

Trabajo Fin de Grado

**PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS DEL  
PACIENTE HOSPITALIZADO CON SÍNDROME POST-  
UCI.**

**ATENCIÓN INTEGRAL DEL EQUIPO  
MULTIDISCIPLINAR.**

STANDARDIZED CARE PLAN FOR HOSPITALISED  
PATIENTS WITH POST-ICU SYNDROME.

HOLISTIC CARE WITH MULTIDISCIPLINARY  
TEAM.

Autora:

**Irene Díaz Aladrén.**

Directora:

**María Teresa Fernández Rodrigo**

**Facultad de Ciencias de la salud.**

**Curso 2020-2021.**

## ÍNDICE.

<b>GLOSARIO</b>	<b>1</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
<b>METODOLOGÍA</b>	<b>12</b>
Revisión bibliográfica	12
Contexto.	14
Herramientas	14
Equipo de profesionales.	15
<b>DESARROLLO</b>	<b>16</b>
Valoración	16
Diagnósticos y planificación de cuidados	18
Problemas de colaboración	28
Ejecución	33
Evaluación	34
<b>CONCLUSIÓN</b>	<b>39</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>39</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>47</b>
ANEXO I. NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	47
ANEXO II: ESCALA NORTON	48
ANEXO III. ÍNDICE DE BARTHEL	48
ANEXO IV. ESCALA MEDICAL RESEARCH COUNCIL SCALE (MRC)	49
ANEXO V. TEST TIMED GET UP AND GO	49
ANEXO VI. ESCALA BÖRG MODIFICADA	50
ANEXO VII. ÍNDICE DE MOVILIDAD DE MORTON	50
ANEXO VIII. ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN HOSPITALARIA	50
ANEXO IX. ESCALA DOWNTON	51
ANEXO X. ESCALA ANALÓGICA VISUAL (EVA)	51
ANEXO XI. MÉTODO EXPLORACIÓN CLÍNICA VOLUMEN-VISCOSIDAD	51
ANEXO XII. POSICIÓN DE FOWLER	52
ANEXO XIII. CAMBIO DE CÁNULA RESPIRATORIA TRAQUEAL	52

ANEXO XIV. TEXTURAS DE RIESGO EN PACIENTE CON DISFAGIA_____	53
ANEXO XV. PLANO DE ALMOHADAS EN DIFERENTES POSICIONES _____	53
ANEXO XVI. ALGORITMO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN _	54
ANEXO XVII. PROMINENCIAS EN RIESGO DE UPP _____	55
ANEXO XVIII. ALGORITMO DE CURAS EN AMBIENTE HÚMEDO DE UPP __	55
ANEXO XIX. ALGORITMO DE MANEJO DE CARGA BACTERIANA EN UPP__	56

## **GLOSARIO.**

ABVD: Actividades básicas de la vida diaria.

AP: Servicio de Atención Primaria.

DAU: En inglés ICUAW, debilidad muscular adquirida.

PCE: Plan de cuidados estandarizados.

PICS: en inglés Post Intensive Care Syndrome.

PICS-F: en inglés Post Intensive Care Family Syndrome.

SDRA: Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo.

SF: Solución salina 0,9%.

SNG: Sonda nasogástrica.

SV: Sonda vesical.

TEPT: Trastorno de estrés post traumático.

UCI: Unidad de cuidados intensivos.

UPP: Úlceras por presión.

VMI: Ventilación mecánica invasiva.

VMNI: Ventilación mecánica no invasiva.

## **RESUMEN**

### **INTRODUCCIÓN.**

Sufrir una enfermedad en situación crítica, a menudo supone un gran impacto para los pacientes que logran sobrevivir a la misma. El síndrome Post-UCI, es una entidad clínica que no solo comprende el conjunto de complicaciones resultado de la estancia en UCI, sino también la repercusión que esta puede provocar en todos los ámbitos de la vida del paciente durante años.

Pasada una década desde su planteamiento, cobra especial importancia como posible consecuencia de la crisis sanitaria del SARS COV-2.

### **OBJETIVOS.**

Estandarizar los cuidados enfermeros a pacientes con Síndrome Post-Uci hospitalizados tras el alta de UCI, garantizando una atención holística que contemple los problemas inmediatos y futuros en un equipo de trabajo multidisciplinar.

### **METODOLOGÍA.**

Tras una revisión bibliográfica sobre las complicaciones y problemas de salud más frecuentes en los pacientes con síndrome Post-UCI, se plantea un plan de cuidados estandarizados para su posible implantación en cualquier planta de hospitalización que atienda a pacientes adultos con diagnóstico de este síndrome

### **CONCLUSIONES.**

La implantación de este PCE pretende ser una herramienta que facilite a los profesionales de enfermería el cuidado a los pacientes con PICS, asegurando una atención integral. De igual modo este PCE resalta la necesidad de trabajo multidisciplinar para obtener mejores resultados.

### **PALABRAS CLAVE.**

Síndrome Post-UCI, Cuidados continuados, Enfermería, Equipo multidisciplinar, Humanización, Rehabilitación y Vulnerabilidad.

## **ABSTRACT.**

### **INTRODUCTION.**

Suffering from a critical illness situation is often a huge impact to patients that manage to survive it. The Post-ICU Syndrome is a medical entity that not only does it comprise the complications that a critical illness situation implies, but also the repercussion it could cause to every patient's life ambits for years.

After a decade from its approach, it is taken on importance as a possible consequence of the SARS COV-2 health crisis.

### **OBJECTIVES.**

Standardize nursing health care in patients with Post-ICU Syndrome in hospital after its discharge from ICU, ensuring an holistic attention that takes into account present and future problems, working in a multidisciplinary team.

### **METHODOLOGY.**

Following a literature review about the most frequent complications and health problems in patients with Post-ICU Syndrome, a standardized care plan is proposed in order to its establishment in whichever hospital floor that take care of adult patients with this diagnostic.

### **CONCLUSIONS.**

The implementation of this standardized care plan expects to be an useful tool to make easier the nursing health care in patients with PICS ensuring a global assistance. In the same way, this standardized care plan highlights the need of working in a multidisciplinary team so that more beneficial results could be reached.

### **KEY WORDS.**

Post Intensive Care Syndrome, Continuous Care, Nursing, Multidisciplinary Team, Humanisation, Rehabilitation and Susceptibility.

## INTRODUCCIÓN.

La medicina y los recursos de tratamiento han tenido un gran avance en los últimos años, mientras que anteriormente la medicina intensiva tenía como objetivo la reducción de la mortalidad, en el último periodo las unidades de cuidados intensivos (UCI), han tenido que redirigir los cuidados al enfermo crítico, para conseguir nuevos objetivos más allá de la supervivencia(1)(2).

El término síndrome Post-UCI (PICS, en inglés, post-intensive care syndrome) se dio a conocer hace aproximadamente una década, con el objetivo de poner de manifiesto los problemas que presentaban muchos de los pacientes que conseguían superar una enfermedad en estado crítico.

Se estima que entre el 30-50% de los pacientes que sobreviven a la estancia en UCI sufrirán PICS, siendo esta una entidad patológica que se desarrolla rápidamente y cuyas secuelas pueden persistir durante años (3).

Sufrir PICS implica complicaciones físicas, mentales y cognitivas asociadas a largas estancias en unidades de cuidados intensivos debido a factores como el encamamiento prologado, el uso de ventilación mecánica invasiva (VMI), sedaciones profundas, aislamiento social y los propios factores estresantes de la unidad. Dichas complicaciones, impactan en todos los ámbitos de la vida de los supervivientes, destacando la dificultad en el autocuidado, la disminución de la calidad de vida y un efecto negativo en la vida social, económica y laboral de estos pacientes (4)(5).

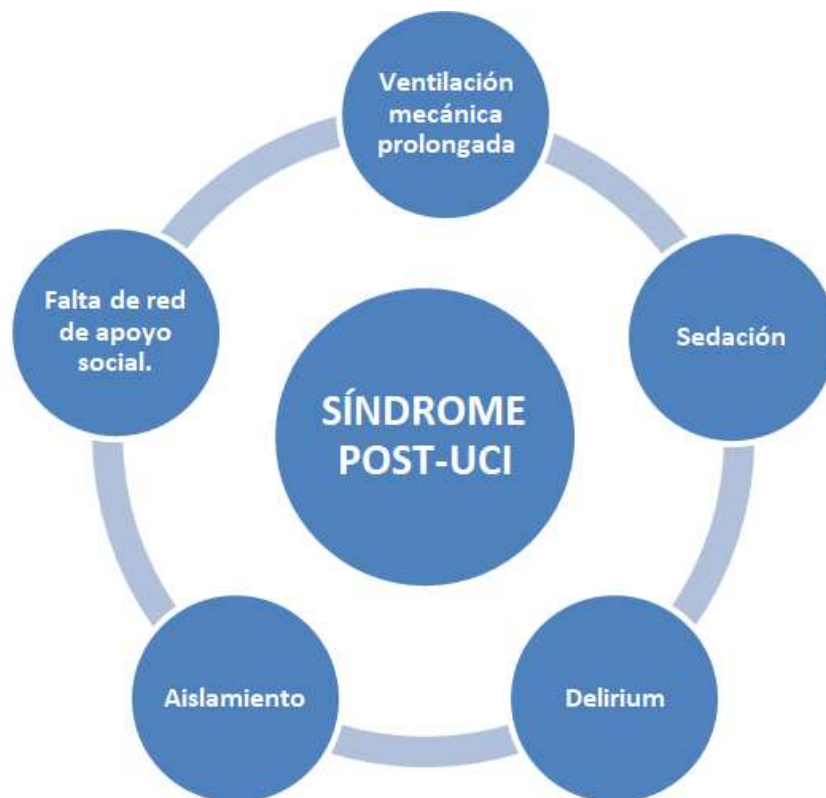


Gráfico 1. Factores relacionados con el desarrollo de PICS.

FUENTE: Elaboración propia.

Uno de los aspectos más estudiados acerca del Síndrome post-UCI, son las complicaciones físicas y funcionales que el paciente desarrolla, se denomina como debilidad muscular adquirida (DAU), en inglés hablaremos de Intensive Care Unit Acquired Weakness (ICUAW) y se considera una de las secuelas físicas más determinantes. Esta debilidad hace referencia a la pérdida muscular que, según la Sociedad de enfermería intensiva y unidades coronarias, se desarrolla entre el 26 y el 65% de los pacientes ingresados en UCI que reciben tratamiento con ventilación mecánica invasiva (VMI) y se produce sin ninguna entidad patológica que pueda explicarla aparte de la propia situación crítica que vive el paciente (1).

La clínica predominante de esta ICUAW consiste en debilidad simétrica de las cuatro extremidades y de los músculos respiratorios, no viéndose afectados los músculos faciales. Este deterioro va a venir asociado a una mayor necesidad de VMI prolongada y encamamiento.



Las secuelas pulmonares, relacionadas con la ICUAW y la debilidad diafragmática (DW), cobran gran importancia. Esta última, la DW se considera un indicador de gravedad dentro del estado crítico y a menudo señala un mal pronóstico, ya que se relaciona con fracaso del destete de VMI (6).

A menudo los pacientes con ICUAW evaluados post UCI, presentan un patrón respiratorio restrictivo que aunque se normaliza con el paso del tiempo, está directamente relacionado con su estancia en la unidad y los cuidados requeridos. De igual modo, un uso prolongado de VMI frecuentemente ocasiona afecciones como disfonía, disfagia o disfunción diafragmática (3)(7).

Cobra especial importancia el hecho de que la ICUAW tenga como principal característica, su desarrollo de manera posterior al inicio de la enfermedad crítica, es esto lo que hace posible diferenciarla de otros trastornos neuromusculares como el síndrome de Guillain –Barré (6).

La aparición complicaciones físicas y funcionales es extremadamente frecuente en la primera fase del periodo post-UCI, siendo la mayoría de pacientes dependientes para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) durante la primera semana de estancia en planta de hospitalización. Mediante la implantación de terapia de rehabilitación precoz, el paciente puede ir recuperando la capacidad funcional y esto le va haciendo más independiente, sin embargo la recuperación de masa muscular y la ganancia de fuerza, se prolonga más allá del alta hospitalaria(2).

En relación con las complicaciones cognitivas, los supervivientes a procesos críticos en UCI, pueden presentar alteraciones de la memoria, del lenguaje, la atención e incluso dificultad para el seguimiento y comprensión de conversaciones simple y familiares. Aunque de manera aislada no se puede señalar ningún factor precipitante, las fluctuaciones de los niveles séricos de glucosa y las situaciones de delirium prolongado, se han identificado como posibles factores de riesgo para las alteraciones cognitivas persistentes al alta, siendo este último uno de los más determinantes.

De manera frecuente las visitas de familiares a paciente en estados críticos son limitadas, esto conlleva una reducción de la interacción humana que puede provocar desorientación, afectando así al último pilar del PICS, las complicaciones psicológicas (7).

Según datos de la Johns Hopkins University School of Medicine, entre el 25 y el 33% de los pacientes que sobreviven a su estancia en la UCI, presentan cuadros de ansiedad, depresión o trastorno de estrés post-traumático (TEPT) persistentes (8).

Los cuadros de ansiedad son el trastorno psicológico más frecuente del PICS, seguido por la depresión y la combinación de ambos, puede provocar situaciones de TEPT que se prolongan en el tiempo (9).

Previo al desarrollo de TEPT, y de manera añadida a la propia ansiedad, depresión y sentimientos de miedo que el ingreso genera, los pacientes pueden pasar por un periodo de trastorno de estrés agudo, cuyos síntomas son similares al TEPT pero se manifiestan de manera más temprana. Este trastorno puede deberse a recuerdos que reviven las situaciones angustiantes vividas en UCI y por ello su cribado como factor predisponente para el desarrollo de TEPT y su tratamiento, son clínicamente importantes e influye en la calidad de vida a largo plazo de estos pacientes (10).

Otro punto importante que considerar del Síndrome Post-uci, es que mientras que este solo afecta al paciente que sobrevive a la estancia en cuidados intensivos, el conocido como Síndrome Post-uci familiar (PICS-F) puede verse tanto en el entorno de aquellos pacientes que sobreviven como en los que fallecen en estos servicios. Se considera que entre un 10-75% de los familiares de pacientes en UCI sufren de ansiedad y entre un 8-42% de los familiares sufren TEPT, si el paciente muere o si se trata de un niño. Las consecuencias psicológicas de la familia también son importantes ya que pueden persistir durante años y en casos de fallecimiento, pueden desembocar en situaciones de duelo complicado (8).

De manera global, las complicaciones a largo plazo no solo afectan al paciente en sí, sino que también tienen implicaciones para su entorno e incluso para toda la sociedad. Se estima que las consecuencias del PICS, provocarán que un 40% de los pacientes que lo sufren, no puedan recuperar su capacidad funcional de forma completa, lo que conlleva reincorporación laboral dificultosa e incluso pérdidas de empleo. Esta situación, asociada al desconocimiento y falta de concienciación sobre el PICS, puede convertir a la población que lo sufre, en un grupo de especial vulnerabilidad(11).

Debido a la situación epidemiológica global actual, la hipótesis de "si el síndrome Post Cuidados intensivo será la próxima crisis de salud pública cuando la presencia de la Covid 19 descienda", empieza a hacerse eco entre la comunidad científica (12).

Padecer la Covid 19 de forma grave, implica que los pacientes se sitúen en una situación crítica de SDRA que conllevará su traslado a UCI para su tratamiento. Por si esta situación no fuese suficiente, los supervivientes a la Covid 19 en su forma más grave, es más probable que presenten un PICS agravado, esto se debe al uso de VMI prolongada unido a un mayor uso de sedantes, los impedimentos para su rehabilitación fisioterapéutica precoz durante la estancia en UCI y al disminuido apoyo social percibido por la situación de aislamiento estricto que se requiere (11) (12).

La prevención del PICS es el camino ideal para evitar las complejas consecuencias que este síndrome conlleva, sin embargo, dada la crítica situación que estos viven, a menudo las estrategias que tienen resultados más positivos como limitación de la sedación, aumento de la movilidad prematura y la realización de terapias físicas y ocupacionales, no pueden llevarse a cabo a niveles óptimos. Por este motivo se ha de incidir en el tratamiento holístico de estos pacientes (13).

Establecer una única herramienta para valorar e identificar a los pacientes con PICS o con riesgo de desarrollarlo, no es posible, por ello individualizar las intervenciones y basarse en el contexto clínico del paciente, es clave para el cuidado de los mismos. Según la conferencia

internacional de cuidados críticos realizada en Dallas en 2019, una valoración temprana (entre 2-4 semanas post alta de la unidad) es lo más recomendado, al igual que continuar aplicando las escalas de valoración a los pacientes durante su recuperación (14).

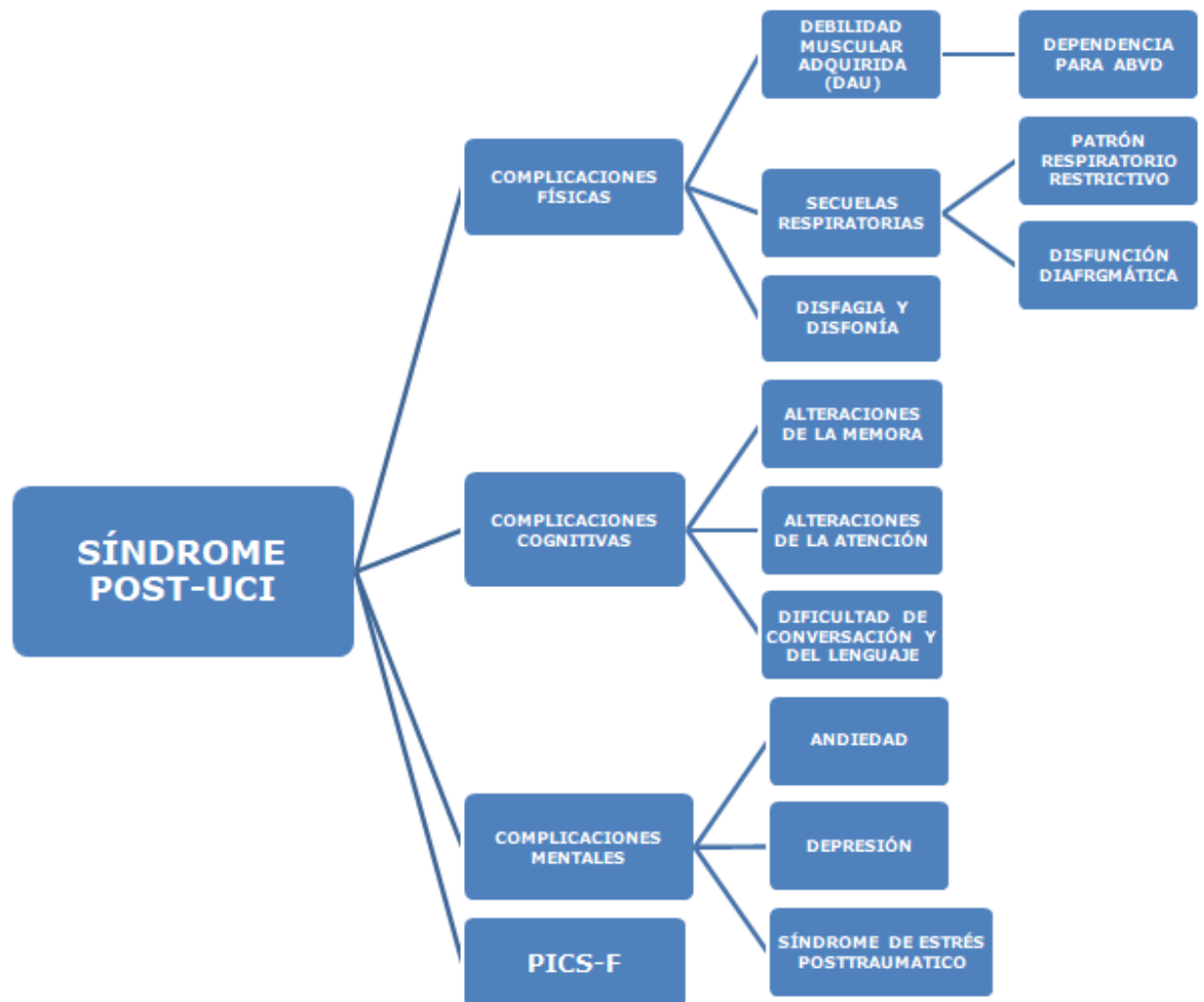


Gráfico 2. Consecuencias derivadas del PICS.

FUENTE: Elaboración propia.

La aparición de PICS, a menudo genera una situación muy compleja que afecta al individuo y a su entorno de manera global, por ello el plan de cuidados para este tipo de pacientes debe coordinar la intervención de un equipo multidisciplinar de cuidados tanto durante la estancia en UCI como al alta.

La participación de fisioterapeutas será indispensable para recuperar las capacidades físicas perdidas, la masa muscular, la fuerza o la resistencia. Sin embargo, esta recuperación es lenta y a menudo se prolonga durante meses, incluso después del alta hospitalaria. El equipo de rehabilitación y fisioterapia, deberá considerar el impacto de las consecuencias cognitivas y mentales que el PICS conlleva, por ello es recomendable la asociación de la terapia física con sesiones de terapia ocupacional y psicoterapia para implantar estrategias de recuperación de la memoria, resolución de problemas, control de la ansiedad y tratamiento de la depresión asociada (15)(16).

Desde la perspectiva de enfermería, la creación y aplicación de modelos de seguimiento del paciente crítico plantea muchas ventajas como la creación de un sistema que proporcione cuidados continuados a pacientes que sufren este síndrome, favoreciendo así la atención integral centrada en el paciente, la recuperación de la capacidad funcional y la reincorporación a la vida social y laboral perdida (15).

Aunque actualmente el principal reto para salud pública se basa en aumentar la supervivencia, la idea de tener que enfrentarnos a las consecuencias del PICS unidas a las propias secuelas que la COVID 19 provoca, hace que nos encontremos en el momento idóneo para la creación y desarrollo de protocolos de cuidados y estrategias de rehabilitación tanto para los pacientes como para sus cuidadores (17).

La sociedad se encuentra en un momento de auge de los cuidados críticos, las implicaciones que estos conllevan unidos a la situación epidemiológica y económica desfavorable, crea una cadena de sucesos adversos que aumentan la vulnerabilidad ya existente en este tipo de pacientes. Concienciar sobre la existencia del PICS tanto a los profesionales como a la población es esencial para el desarrollo de estrategias de prevención y solución de estas situaciones. En el gráfico 3 se muestra la serie de consecuencias que conlleva el ingreso en UCI y su repercusión sobre los individuos, reducirlas y darles la visibilidad que merecen está en manos de todos los profesionales de la salud.

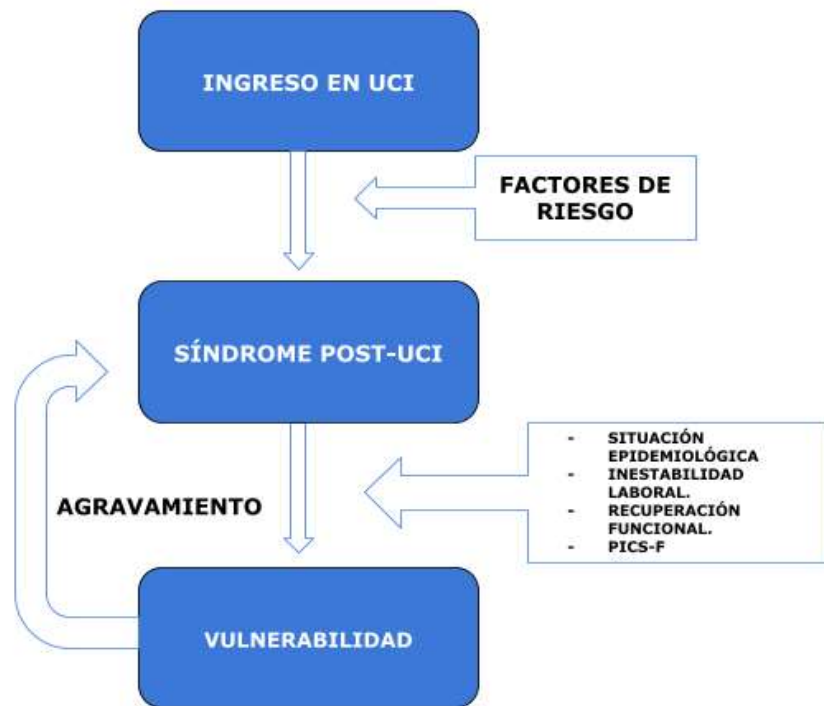


Gráfico 3. Consecuencias del ingreso en UCI.

Fuente: Elaboración propia.

## OBJETIVOS.

**Objetivo general:** Diseñar un plan de cuidados estandarizados de enfermería al paciente con síndrome post UCI para su realización en planta de hospitalización al alta de la unidad de cuidados críticos.

### Objetivos específicos:

- Identificar las principales complicaciones que desarrollan los pacientes con PICS y coordinar la actuación multidisciplinar.
- Describir los aspectos más importantes para realizar una correcta valoración al paciente con PICS.
- Analizar cuáles son las intervenciones de enfermería más adecuadas para el tratamiento de los pacientes con PICS, basadas en la evidencia científica.
- Establecer las bases para un futuro desarrollo de una escala estandarizada de valoración a pacientes con síndrome Post-UCI.

## METODOLOGÍA.

### 1. Revisión bibliográfica

Para llevar a cabo este PCE, se realizó una revisión bibliográfica de la evidencia científica durante los meses de febrero y marzo de 2021. Para su realización, se utilizaron bases de datos como Pubmed, Science Direct, Cochrane, Scielo o Medline y también páginas institucionales de la OMS, Ministerio de sanidad, de asociaciones científicas como La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC) o La Sociedad Española De Rehabilitación Y Medicina Física (SERMEF) además de webs de colegios de enfermería y consejerías regionales de sanidad.

Para realizar la búsqueda y selección de los artículos utilizados, se aplicaron operadores booleanos como "AND", "NOT" y estrategias de limitación de la búsqueda como la selección de artículos de una antigüedad máxima de 10 años, priorizando aquellos encontrados de antigüedad menor a 5 años, publicaciones en español o inglés y con acceso a texto completo.

Como excepción de estas limitaciones, se han utilizado artículos que no cumplen los criterios de antigüedad ya que se les considera atemporales.

Para realizar la selección final de los artículos utilizados, se valoró su publicación en revistas científicas o tener autores asociados a sociedades científicas relevantes, entre otros.

	<b>PALABRAS CLAVE</b>	<b>ARTÍCULOS ENCONTRADOS</b>	<b>ARTÍCULOS VALORADOS.</b>	<b>ARTÍCULOS SELECCIONADOS.</b>
<b>PUBMED</b>	POST-ICU SYNDROME	74	13	5
	PICS AND REHABILITATION	61	7	3
	PICS AND COVID	16	4	4
	PICS AND ICUAW	5	3	2
	PICS AND PICS AND POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER	26	6	2
	POST INTENSIVE CARE SYNDROME AND FAMILY NOT PEDIATRIC NOT SARS COV 2	67	5	0
<b>SCIENCE DIRECT</b>	POST-ICU SYNDROME AND PHYSIOTHERAPY	25	7	2
<b>TOTAL</b>			41	17

<b>OTRAS FUENTES</b>	
Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)	<a href="https://semicyuc.org/">https://semicyuc.org/</a>
Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC)	<a href="https://seeiuc.org/">https://seeiuc.org/</a>
Sociedad Española De Rehabilitación Y Medicina Física (SERMEF)	<a href="https://www.sermef.es/">https://www.sermef.es/</a>
Sociedad Española de Medicina de Atención Primaria (SEMERGEN)	<a href="https://www.semergen.es/">https://www.semergen.es/</a>
Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)	<a href="https://www.separ.es/">https://www.separ.es/</a>
Proyecto Humanización de los Cuidados Intensivos (HUCI)	<a href="https://proyectohuci.com/">https://proyectohuci.com/</a>



## 2. Contexto.

Este PCE ha sido diseñado y elaborado para su utilización en cualquier planta de hospitalización, que reciba a un paciente adulto que presente PICS al alta de UCI. Será necesaria una estancia mínima de hospitalización de entre 2-4 semanas.

<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN DEL PACIENTE:*</b>
Inmovilización mantenida y disminución de la masa muscular.
Uso de VMI >7 días.
Portador de traqueotomía.
Portador de SNG.
Pacientes que han presentado delirium en UCI.
Pacientes que han presentado síndrome de disfunción multiorgánica.
Pacientes que se han recuperado de una parada cardiorrespiratoria.
Pacientes que han sufrido aislamientos preventivos.
Pacientes que presenten aislamiento social.
* Se requiere que el paciente haya tenido al menos uno de estos criterios.

Criterios basados en los resultados de la revisión bibliográfica. (2) (7) (8)

Su realización de manera estándar hace que pueda aplicarse a cualquier paciente de estas características, siendo indispensable la individualización del mismo atendiendo a la situación específica de cada uno de los pacientes. No se van a tener en cuenta, en el PCE, los motivos por los que el paciente ingresa en UCI, por lo que las implicaciones que este pueda ocasionar en el paciente y los cuidados concretos que este requiera, deberán ser evaluados de forma conjunta por el personal encargado de llevar a cabo el PCE.

## 3. Herramientas

Para la elaboración del PCE, se utilizó el modelos de valoración por necesidades de Virginia Henderson (ANEXO I) y posteriormente se aplica la taxonomía enfermera internacional NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NOC (Nursing Outcomes Classification) y NIC (Nursing Interventions Classification)(18).

Tanto para la valoración inicial como para evaluar los avances del paciente, se utilizarán las escalas, índices y test que se describen a continuación,

Para valorar:

- El riesgo de desarrollar UPP, se utilizará la escala Norton (ANEXO II) (19).
- La dependencia en la realización de ABVD, se utilizará el índice de Barthel (ANEXO III) (19)(20).
- La recuperación física y funcional, utilizaremos la escala Medical Research Council Scale (MRC) (ANEXO IV), el Test Timed Get Up And Go (ANEXO V), Escala Börg Modificada (ANEXO VI) y Índice De Movilidad De Morton (ANEXO VII)(19) (21)(5).
- La existencia de Ansiedad y depresión, se utilizará la Escala De Ansiedad Y Depresión Hospitalaria (HAD)(22) (ANEXO VIII).
- El riesgo de caídas, se utilizará la Escala Downton (19)(23) (ANEXO IX).
- El dolor, se utilizará la Escala Analógica Visual (EVA)(19) (ANEXO X).
- La disfagia, se utilizará Método De Exploración Clínica Volumen-Viscosidad (MECV-V) (24) (ANEXO XI).

#### **4. Equipo de profesionales.**

En la resolución de los problemas de colaboración que sean identificados, se requerirá la participación y trabajo en equipo de distintos profesionales. Para ello se crearán grupos multidisciplinares dirigidos por un intensivista que haya conocido el paso por UCI del paciente, el personal de enfermería encargado de llevar a cabo el PCE y evaluar los avances del paciente, además de rehabilitadores y fisioterapeutas para pautar y realizar las intervenciones físicas necesarias, psiquiatras y psicólogos para valorar la recuperación psicológica, además de otros profesionales como terapeutas ocupacionales, logopedas o trabajadores sociales cuya intervención será requerida en dependencia de las necesidades del paciente.

## DESARROLLO.

### Valoración

Se plantea una valoración del paciente según el modelo de Virginia Henderson, para llevarlo a cabo se realizará una anamnesis que incluirá datos obtenidos del uso de escalas de valoración, entrevistas con el paciente y evaluación subjetiva del personal enfermero (25).

Acorde con el modelo de Virginia Henderson y estandarizando la valoración a la situación del PICS, se evidencian las siguientes necesidades alteradas y los diagnósticos enfermeros priorizados para las mismas, nombrándolos según la taxonomía NANDA(18):

Necesidad 1: Respiración y circulación.	[00031] Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c cantidad excesiva de esputo y vía aérea artificial m/p sonidos respiratorios anormales, disnea y tos ineficaz.
Necesidad 2: Comer y beber de forma adecuada.	[00039] Riesgo de aspiración r/c deterioro de la deglución, traqueostomía o estoma traqueal.
Necesidad 4: Moverse y mantener la postura adecuada	[00085] Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fuerza muscular, la masa muscular y la resistencia m/p disnea de esfuerzo y disminución de las habilidades de movimiento
Necesidad 8: Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	[00248] Riesgo de deterioro de la integridad tisular r/c deterioro de la movilidad
	[00044] Deterioro de la integridad tisular r/c deterioro de la movilidad y uso de agentes farmacológicos (sedación en UCI) m/p lesión tisular
Necesidad 9: Seguridad.	[00038] Riesgo de traumatismo físico r/c debilidad y deterioro del equilibrio.
	[00072] Negación ineficaz r/c ansiedad y temor a la pérdida de autonomía m/p minimiza los síntomas y no acepta el impacto de la situación sobre la vida.

Necesidad 10: Comunicación	[00074] Afrontamiento familiar comprometido r/c La persona de referencia enfrenta una crisis situacional m/p La persona de referencia manifiesta preocupación por las propias reacciones ante las necesidades del paciente y muestra una conducta protectora incongruente con las necesidades de autonomía del paciente.
	[00146] Ansiedad r/c estresores y grandes cambios m/p preocupación, temor y cambios en el patrón de sueño.

La priorización de estos diagnósticos se basa en los datos de la SEEIUC, SEMIYUC y SERMEF, además de los datos obtenidos de otros autores presentes en la introducción (1) (2) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10).

El equipo de enfermería encargado del PCE trabajará en coordinación con otros profesionales del equipo multidisciplinar anteriormente nombrados, los problemas de colaboración más frecuentes según la bibliografía y los profesionales más adecuados para solucionarlos son(15)(16):

Equipo de fisioterapia y rehabilitación:	Patrón respiratorio ineficaz secundario a deterioro musculoesquelético.
	Intolerancia a la actividad secundaria perdida de la condición física y problemas respiratorios
	Dolor agudo secundario a encamamiento prolongado.
Problemas de colaboración basados en los artículos científicos (6) (7).	

Equipo de terapia ocupacional.	Deterioro de la memoria secundario a delirium en UCI.
	Dependencia en AVBD secundaria a debilidad.
Problemas de colaboración basados en los artículos científicos (2) (4).	

Equipo de psicología y psiquiatría:	Depresión secundaria a pérdida de autonomía.
	Insomnio secundario a inquietud y temor.
	Riesgo de síndrome postraumático secundario a percepción traumática del acontecimiento y rol de superviviente.
Problemas de colaboración basados en los artículos científicos (8) (9) (10).	

### **Diagnósticos y planificación de cuidados:**

A continuación, se explican los diagnósticos que han sido priorizados anteriormente, estableciendo actividades basadas en la evidencia científica y recomendaciones sanitarias.

### NECESIDAD 1: Respiración y circulación.

<b>VALORACIÓN</b>	<b>DATOS DE INTERÉS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saturación de oxígeno.</li> <li>- Frecuencia respiratoria.</li> <li>- Permeabilidad de la vía aérea.</li> <li>- Tipo de tos.</li> <li>- Existencia de secreciones.</li> <li>- Características especiales relacionadas con la respiración.</li> </ul>	<b>HERRAMIENTAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pulsioxímetro.</li> <li>- Sondas de aspiración.</li> <li>- Entrevista semiestructurada.</li> </ul>
-------------------	---	---

<b>DIAGNÓSTICO</b>	<p>[00031] Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c cantidad excesiva de esputo y vía aérea artificial m/p sonidos respiratorios anormales, disnea y tos ineficaz.</p>
<b>PLANIFICACIÓN</b>	<p><b>NOC</b></p> <p>[4010] Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.</p>
	<p><b>INDICADORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- [41012] Capacidad de eliminar secreciones.</li> <li>- [41019] Tos.</li> <li>- [41020] Acumulación de esputos.</li> </ul>
	<p><b>NIC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- [3180] Manejo de las vías aéreas artificiales.</li> <li>- [3350] Monitorización respiratoria.</li> </ul>
	<p><b>ACTIVIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar la expulsión espontánea de secreción.</li> <li>- Colocación en posición Fowler o semi-Fowler. (ANEXO XII)</li> <li>- Realizar cambio de cánula traqueal de la forma más limpia y rápida posible, evitando el cierre del estoma. (ANEXO XIII)</li> <li>- Sujetar la cánula con una cinta fácilmente retirable en situación de urgencia.</li> <li>- Asegurar el correcto funcionamiento y saturación de oxígeno.</li> <li>- Limpieza de cánula traqueal interna cada 8h.</li> <li>- Explicar la realización de técnicas espiratorias lentas para el drenaje de las secreciones.</li> <li>- Instruir en la realización terapias de inspirómetro incentivado y técnicas de tos.</li> </ul> <p><b>JUSTIFICACIÓN:</b></p> <p>Según la revisión realizada por la Universidad de Navarra, unas instrucciones correctas por parte de la enfermera, harán que las técnicas de ISI, drenaje de secreciones y tos, sean beneficiosas.(26)</p> <p>Según el manual de procedimientos de SEPAR, las técnicas espiratorias lentas, son útiles para el drenaje de secreciones localizadas en la vía aérea media, y su ventaja principal es no presentar efectos adversos que compensan así algunas complicaciones que pueden llegar a producir la fisioterapia respiratoria. (27)</p> <p>Según la guía de atención integral al paciente portador de cánula respiratoria de la Región de Murcia, las intervenciones anteriormente citadas del cuidado a la cánula traqueal son las más adecuadas para atender a los paciente traqueotomizados.(28)</p>

## NECESIDAD 2: Comer y beber de forma adecuada.

<b>VALORACIÓN</b>	<p><b>DATOS DE INTERÉS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de dieta pauta y apetito.</li> <li>- Peso, talla e IMC.</li> <li>- Intolerancias o alergias alimentarias.</li> <li>- Características especiales relacionadas con la nutrición y los sistemas de alimentación.</li> </ul>	<p><b>HERRAMIENTAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Método de Exploración Clínica Volumen-Viscosidad (MECV-V)</li> <li>- Entrevista semiestructurada.</li> </ul>
<b>DIAGNÓSTICO</b>	<p>[00039] Riesgo de aspiración r/c deterioro de la deglución, traqueostomía o estoma traqueal.</p>	
<b>PLANIFICACIÓN</b>	<p><b>NOC</b> [1935] Control del riesgo: aspiración</p>	
	<p><b>INDICADORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- [193502] Identifica los factores de riesgo de aspiración.</li> <li>- [193504] Notifica a otros sobre sus dificultades para tragar.</li> <li>- [193509] Se sitúa en posición vertical para comer y beber.</li> <li>- [193514] Obtiene ayuda cuando se atraganta.</li> </ul>	
	<p><b>NIC</b> [3200] Precauciones para evitar la aspiración.</p>	
	<p><b>ACTIVIDADES:</b> Paciente con alimentación oral.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptación de las texturas según resultados MECV-V.</li> <li>- Utilizar texturas homogéneas, evitando texturas de riesgo (ANEXO XIV).</li> <li>- Uso de ácido cítrico para mejorar el reflejo deglutorio.</li> <li>- Evitar las pajitas y las jeringas, utilizando preferiblemente cucharas.</li> <li>- Enriquecer los alimentos, para dar raciones pequeñas que aporten muchos nutrientes.</li> <li>- Observar si hay signos y síntomas de aspiración.</li> </ul> <p><b>JUSTIFICACIÓN:</b> Según las recomendaciones de la guía de manejo de la disfagia realizada por la Asociación Española de Médicos de Atención Primaria.(24)</p>	
	<p><b>ACTIVIDADES:</b> Paciente con alimentación SNG.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Movilizar la SNG cuando se cambie la sujeción para evitar ulceraciones.</li> <li>- Aspirar la boca del paciente y verificar que no hay contenido de la dieta.</li> <li>- Valorar periódicamente la permeabilidad de la sonda.</li> <li>- Realizar administraciones en bolo, administrando 5 u 8 tomas.</li> <li>- Lavar el interior de la sonda cada 6 hora con 50ml de agua.</li> <li>- Elevar el cabecero de la cama de 30 a 45° si no es posible, suspender la nutrición y colocar sonda a bolsa durante las maniobras.</li> </ul> <p><b>JUSTIFICACIÓN:</b> Según el protocolo realizado por el Hospital Central de Asturias, estas medidas se consideran más fisiológicas y son más adecuadas en pacientes sin alteración digestiva.(29)</p>	

#### NECESIDAD 4: Moverse y mantener la postura adecuada

<b>VALORACIÓN</b>	<b>DATOS DE INTERÉS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Situación funcional al ingreso (Ambulación, traslado cama-sillón...)</li> <li>- Uso de dispositivos sanitarios para la movilidad.</li> <li>- Necesidad de movilizaciones.</li> </ul>	<b>HERRAMIENTAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala MRC</li> <li>- Escala Morton.</li> <li>- Escala BÖRG modificada.</li> <li>- Escala EVA.</li> <li>- Índice Barthel.</li> <li>- Test timed get up and go.</li> </ul>
-------------------	---	--

<b>DIAGNÓSTICO</b>	[00085] Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fuerza muscular, la masa muscular y la resistencia m/p disnea de esfuerzo y disminución de las habilidades de movimiento.	
<b>PLANIFICACIÓN</b>	<b>NOC</b> [0208] Movilidad <b>INDICADORES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- [20801] Mantenimiento del equilibrio.</li> <li>- [20806] Ambulación.</li> <li>- [0210] Realización de la transferencia.</li> </ul>	
	<b>NIC 1</b> [0740] Cuidados del paciente encamado. <b>ACTIVIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Colocar al paciente sobre una cama o colchón terapéutico adecuado.</li> <li>- Aplicar dispositivos que eviten los pies equinos. (ANEXO XV)</li> <li>- Realizar cambios posturales cada 2-3 horas.</li> <li>- Ayudar con las ABVD y medidas de higiene y vigilar el estado de la piel.</li> <li>- Aplicar medidas profilácticas antitrombóticas.</li> <li>- Vigilar la aparición de complicaciones del reposo en cama.</li> </ul> <b>JUSTIFICACIÓN:</b> Intervenciones basadas en la Guía de cuidado básico del Gobierno Vasco.(30) y un estudio de profilaxis de TVP en la comunidad de Madrid (31)	
	<b>NIC 2</b> [1800] Ayuda con el autocuidado <b>ACTIVIDADES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar las capacidades de autocuidado.</li> <li>- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado.</li> <li>- Realizar estrategias de abordaje holístico del autocuidado.</li> <li>- Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.</li> <li>- Enseñar a la familia a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar la acción dada.</li> <li>- Supervisar el avance de los pacientes en su autocuidado.</li> </ul> <b>JUSTIFICACIÓN:</b> Según las recomendaciones sobre el rol de la enfermera educadora del Servicio Madrileño de Salud. (32)	



## NECESIDAD 8: Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

<b>VALORACIÓN</b>	<b>DATOS DE INTERÉS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Situación funcional al ingreso (Ambulación, traslado cama-sillón...)</li> <li>- Estado de la piel al ingreso.</li> <li>- Presencia de heridas.</li> <li>- Existencia de UPP.</li> </ul>	<b>HERRAMIENTAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala Norton. (ANEXO)</li> <li>- Índice Barthel.(ANEXO)</li> <li>- Entrevista semiestructurada.</li> </ul>
-------------------	--	--

<b>DIAGNÓSTICO</b> 1	[00248] Riesgo de deterioro de la integridad tisular r/c deterioro de la movilidad.
<b>PLANIFICACIÓN</b>	<p><b>NOC</b></p> <p>[1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas.</p> <p><b>INDICADORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- [110101] Temperatura de la piel.</li> <li>- [110113] Integridad de la piel.</li> <li>- [110116] Lesiones de la mucosa.</li> <li>- [110119] Descamación cutánea</li> <li>- [110122] Palidez.</li> <li>- [110123] Necrosis</li> </ul> <p><b>NIC</b></p> <p>[3540] Prevención de úlceras por presión.</p> <p><b>ACTIVIDADES.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar el riesgo frecuentemente con herramientas de riesgo individual (ANEXO XVI)</li> <li>- Registrar a diario el estado de la piel.</li> <li>- Evitar dar masajes en los puntos de presión enrojecidos.</li> <li>- Vigilar las fuentes de presión y de fricción.</li> <li>- Realizar protección de las prominencias óseas. (ANEXO XVII)</li> <li>- Realizar los cambios de posturales precisos y utilizar superficies de alivio de la presión.</li> <li>- Aumentar las medidas de control y prevención en pacientes con incontinencia.</li> <li>- Controlar la movilidad y la actividad del paciente.</li> </ul> <p><b>JUSTIFICACIÓN:</b></p> <p>Intervenciones basadas en los estándares y recomendaciones del Ministerio Español de Sanidad en colaboración con SEMICYUC (33)y en la guía de práctica clínica de tratamiento y prevención de UPP del Servicio Andaluz de Salud.(34)</p>

<b>DIAGNÓSTICO 2</b>	<p>[00044] Deterioro de la integridad tisular r/c deterioro de la movilidad y uso de agentes farmacológicos (sedación en UCI) m/p lesión tisular. (Si el paciente tiene una UPP procedente de la unidad anterior)</p>
<b>PLANIFICACIÓN</b>	<p style="text-align: center;"><b>NOC</b></p> <p style="text-align: center;">[1103] Curación de la herida: por segunda intención</p> <p style="text-align: center;"><b>INDICADORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- [110301] Granulación</li> <li>- [110321] Disminución del tamaño de la herida.</li> <li>- [110317] Mal olor de la herida.</li> <li>- [110311] Piel macerada</li> <li>- [110312] Necrosis.</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b>NIC</b></p> <p style="text-align: center;">[3520] Cuidados de las úlceras por presión.</p> <p style="text-align: center;"><b>ACTIVIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar cura en ambiente húmedo. (ANEXO XVIII)</li> <li>- Limpiar las heridas con suero fisiológico.</li> <li>- Realizar un lavado con presión suficiente para garantizar el arrastre de bacterias y restos de curas previas, sin lesionar el tejido sano.</li> <li>- No usar antisépticos de manera rutinaria.</li> <li>- Realizar limpieza y desbridamiento para eliminar el tejido necrótico.</li> <li>- Asociar la limpieza a apósitos de plata para el control de la infección.</li> <li>- Usar antibiótico local en úlceras limpias que no curan. (ANEXO XIX)</li> <li>- Usar antibioterapia sistémica en caso de diseminación de la infección.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>JUSTIFICACIÓN:</b></p> <p>Intervenciones basadas en las recomendaciones de evidencia alta y moderada de la Guía de Práctica Clínica del Servicio Andaluz de Salud.(34)</p>

### NECESIDAD 9: Evitar peligros/ Seguridad.

<b>VALORACIÓN</b>	<b>DATOS DE INTERÉS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado de ánimo.</li> <li>- Autopercepción sobre las capacidades.</li> <li>- Tratamiento.</li> <li>- Uso de dispositivos sanitarios terapéuticos (SNG, SV...)</li> <li>- Capacidades funcionales y de la marcha.</li> <li>- Antecedentes de caídas.</li> </ul>	<b>HERRAMIENTAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala Downton.</li> <li>- Entrevista semiestructurada.</li> </ul>
-------------------	---	---

<b>DIAGNÓSTICO 1</b>	[00155] Riesgo de caídas r/c Disminución de la fuerza en las extremidades inferiores y deterioro de la movilidad.
<b>PLANIFICACIÓN</b>	<p style="text-align: center;"><b>NOC</b> [1912] Caídas</p> <p style="text-align: center;"><b>INDICADORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- [191201] Caídas en bipedestación.</li> <li>- [191204] Caídas de la cama.</li> <li>- [191205] Caídas durante el traslado.</li> <li>- [191209] Caídas al ir al servicio</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b>NIC</b> [6490] Prevención de caídas</p> <p style="text-align: center;"><b>ACTIVIDADES.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.</li> <li>- Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio al deambular.</li> <li>- Preguntar al paciente por su percepción de equilibrio.</li> <li>- Ayudar a la deambulación de las personas inestables.</li> <li>- Entrenar las transferencias.</li> <li>- Mantener al enfermo en sedestación antes de levantarlo para evitar hipotensión ortostática.</li> <li>- Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama.</li> <li>- Colocar la cama mecánica en la posición más baja y con el freno puesto.</li> <li>- Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador esté ausente.</li> <li>- Responder a la luz de llamada lo más rápido posible.</li> <li>- Extremar el cuidado en pacientes con sueroterapia, sondaje vesical o SNG.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>JUSTIFICACIÓN:</b></p> <p>Intervenciones basadas en las recomendaciones del Protocolo de Prevención de Caídas en Pacientes Hospitalizados del Gobierno de Aragón.(35)</p>

<b>DIAGNÓSTICO</b> <b>2</b>	[00072] Negación ineficaz r/c ansiedad y temor a la pérdida de autonomía m/p minimiza los síntomas y no acepta el impacto de la situación sobre la vida.
<b>PLANIFICACIÓN</b>	<p style="text-align: center;"><b>NOC</b></p> <p style="text-align: center;">[1300] Aceptación: estado de salud</p> <p style="text-align: center;"><b>INDICADORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- [130008] Reconoce la realidad de la situación de salud.</li> <li>- [130009] Busca información sobre la salud.</li> <li>- [130014] Realiza las de tareas de autocuidado.</li> <li>- [130017] Se adapta al cambio en el estado de salud.</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b>NIC</b></p> <p style="text-align: center;">[5230] Mejorar el afrontamiento [5820] Disminución de la ansiedad</p> <p style="text-align: center;"><b>ACTIVIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se utilizan sistemas de comunicación alternativa en pacientes con dificultades.</li> <li>- Se facilita el uso de dispositivos que aumenten la distracción del paciente.</li> <li>- Se da soporte a las necesidades espirituales del paciente.</li> <li>- Se facilitan las acciones que aumenten la percepción de autonomía.</li> <li>- Se realizan grupos de apoyo con pacientes de características similares.</li> <li>- Se adapta el mobiliario para fomentar la autonomía del paciente.</li> <li>- Se permite la personalización del espacio con fotos u objetos personales.</li> <li>- Se permiten paseos fuera de la planta en dependencia del estado físico.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>JUSTIFICACIÓN:</b></p> <p>Recomendaciones basadas en el manual de buenas prácticas de Humanización de cuidados en UCI.(36)</p>

### NECESIDAD 10: Comunicación.

<b>VALORACIÓN</b>	<b>DATOS DE INTERÉS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auto percepción.</li> <li>- Relación familiar.</li> <li>- Necesidades reales y percibidas.</li> <li>- Situación social.</li> </ul>	<b>HERRAMIENTAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista semiestructurada.</li> <li>- Escala HAD.</li> </ul>
-------------------	---	---

<b>DIAGNÓSTICO 1</b>	<p>[00074] Afrontamiento familiar comprometido r/c La persona de referencia enfrenta una crisis situacional m/p La persona de referencia manifiesta preocupación por las propias reacciones ante las necesidades del paciente y muestra una conducta protectora incongruente con las necesidades de autonomía del paciente.</p>
<b>PLANIFICACIÓN</b>	<p style="text-align: center;"><b>NOC</b></p> <p style="text-align: center;">[2506] Salud emocional del cuidador principal</p> <p style="text-align: center;"><b>INDICADORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- [250604] Temor.</li> <li>- [250608] Frustración.</li> <li>- [250610] Certeza sobre el futuro.</li> <li>- [250617] Afrontamiento.</li> <li>- [250602] Sensación de control.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>NIC</b></p> <p style="text-align: center;">[5240] Asesoramiento</p> <p style="text-align: center;"><b>ACTIVIDADES.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se reconoce y respeta la figura del cuidador principal, independientemente de otras visitas.</li> <li>- Se permite la participación de la familia en los cuidados.</li> <li>- Se realizan actividades de formación a los cuidadores.</li> <li>- Se indaga en las necesidades emocionales de la familia.</li> <li>- Se propone al cuidador principal rellenar un diario sobre la estancia, como medida de expresión de sentimientos.</li> <li>- Se ofrece atención psicológica a la familia, si es necesaria.</li> <li>- Se facilita la comunicación de información sobre el estado de salud del paciente.</li> <li>- Se anima al cuidador a tomar descansos y se aconseja come adecuadamente.</li> <li>- Se alienta al cuidador a realizar todas las preguntas que le surjan sobre los cuidados.</li> <li>- Se resuelven las dudas del cuidador.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>JUSTIFICACIÓN:</b></p> <p>Recomendaciones basadas en el manual de buenas prácticas de Humanización de cuidados en UCI y en la Guía de información a los familiares de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Bellvitge. (36) (37)</p>

<b>DIAGNÓSTICO</b> <b>2</b>	<p>[00146] Ansiedad r/c estresores y grandes cambios m/p preocupación, temor y cambios en el patrón de sueño.</p>
<b>PLANIFICACIÓN</b>	<p style="text-align: center;"><b>NOC</b></p> <p style="text-align: center;">[1302] Afrontamiento de problemas</p> <p style="text-align: center;"><b>INDICADORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- [130205] Verbaliza aceptación de la situación.</li> <li>- [130210] Adopta conductas para reducir el estrés.</li> <li>- [130214] Verbaliza la necesidad de asistencia.</li> <li>- [130213] Evita situaciones excesivamente estresantes.</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b>NIC</b></p> <p style="text-align: center;">[5390] Potenciación de la autoconciencia</p> <p style="text-align: center;"><b>ACTIVIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivar al paciente para realizar una lista con los problemas que más le preocupan y cómo resolverlos.</li> <li>- Proponer alternativas para distraerse de sus preocupaciones.</li> <li>- Animar al paciente a compartir sus preocupaciones.</li> <li>- Ayudar al paciente a identificar los problemas que él puede resolver.</li> <li>- Empoderar al paciente para realizar por sí mismo aquello que este en su mano.</li> <li>- Colaborar con el paciente para establecer metas realistas.</li> <li>- Instruir al paciente en técnicas de relajación.</li> <li>- Acompañe al paciente en la afrontamiento de los problemas que generan ansiedad e impedir las situaciones de evasión de los mismos.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>JUSTIFICACIÓN:</b></p> <p>Recomendaciones basadas en las guías de autoayuda para hacer frente a las preocupaciones, el control de la ansiedad, afrontamiento del estrés de la Junta de Andalucía. (38)(39)(40)</p>

### Problemas de colaboración

A continuación se proponen las actividades enfermeras en relación con los problemas de colaboración que han sido expuestos anteriormente (18).

<b>C/P: Patrón respiratorio ineficaz secundario a deterioro musculoesquelético.</b>	
<b>NIC</b>	<b>ACTIVIDADES DE COLABORACIÓN</b>
[3320] Oxigenoterapia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilar el flujo de litros de oxígeno.</li> <li>- Administrar oxígeno suplementario</li> <li>- Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno.</li> <li>- Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita.</li> <li>- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial)</li> <li>- Observar la ansiedad del paciente relacionada con la necesidad de la oxigenoterapia.</li> <li>- Observar si se producen lesiones de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno.</li> <li>- Disponer el uso de dispositivos de oxígeno que faciliten la movilidad y enseñar al paciente en consecuencia.</li> </ul>
[3230] Fisioterapia torácica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorizar la tolerancia del paciente durante y después del procedimiento.</li> <li>- Terapia de inspirometría incentivada combinada con presión positiva al final de la espiración.</li> <li>- Uso de terapias de VMNI.</li> <li>- Drenaje postural asociado a terapias de percusión.</li> <li>- Colocar al paciente de forma que se alivie la disnea.</li> <li>- Uso de oxigenoterapia para conseguir valores de saturación de oxígeno &gt; 90%.</li> </ul>

<b>C/P:</b> Intolerancia a la actividad secundaria perdida de la condición física y problemas respiratorios	
<b>NIC</b>	<b>ACTIVIDADES DE COLABORACIÓN</b>
[4310] Terapia de actividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar las capacidades del paciente.</li> <li>- Elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales.</li> <li>- Fomentar actividades creativas.</li> <li>- Identificar estrategias para fomentar la participación del paciente en actividades deseadas.</li> <li>- Enseñar al paciente y a la familia a realizar la actividad deseada o prescrita.</li> <li>- Fomentar la participación en actividades o terapias de grupo.</li> <li>- Permitir la participación de la familia en las actividades</li> <li>- Ayudar al paciente a desarrollar la automotivación y el refuerzo.</li> </ul>
[0180] Manejo de la energía	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Animar la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones.</li> <li>- Seleccionar intervenciones para reducir la fatiga combinando medidas farmacológicas y no farmacológicas.</li> <li>- Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.</li> <li>- Observar los ciclos de sueño del paciente.</li> <li>- Ayudar al paciente a priorizar las actividades para adaptar los niveles de energía.</li> <li>- Facilitar la alternancia de períodos de reposo y actividad.</li> </ul>



<b>C/P:</b> Dolor agudo secundario a encamamiento prolongado.	
<b>NIC</b>	<b>ACTIVIDADES DE COLABORACIÓN</b>
[2210] Administración de analgésicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorizar el dolor de los pacientes.</li> <li>- Instruir para que se solicite la medicación a demanda para el dolor antes de que el dolor sea intenso.</li> <li>- Corregir los conceptos equivocados y mitos del paciente o familiares sobre los analgésicos</li> <li>- Comprobar la respuesta previa del paciente a los analgésicos.</li> <li>- Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.</li> <li>- Ayudar al paciente a seleccionar actividades no farmacológicas que hayan aliviado el dolor en el pasado</li> <li>- Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.</li> </ul>
[0202] Fomento del ejercicio: estiramientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar información sobre los cambios en la estructura musculoesquelética relacionados con los efectos de la falta de uso.</li> <li>- Ayudar a desarrollar un programa de ejercicios coherente con la edad, estado físico, metas, motivación y estilo de vida.</li> <li>- Enseñar a extender lentamente el músculo/articulación hasta el punto de estiramiento máximo, manteniendo la extensión durante el tiempo especificado y posteriormente relajar lentamente los músculos estirados.</li> <li>- Controlar la tolerancia al ejercicio (presencia de síntomas tales como disnea, taquicardia, palidez, mareos y dolor o inflamación muscular) durante el mismo.</li> </ul>

<b>C/P:</b> Deterioro de la memoria secundario a delirium en UCI.	
<b>NIC</b>	<b>ACTIVIDADES DE COLABORACIÓN</b>
[4760] Entrenamiento de la memoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar en las tareas asociadas con el aprendizaje, como la práctica de aprendizaje y el recuerdo de la información verbal o gráfica presentada.</li> <li>- Proporcionar oportunidades para la concentración.</li> <li>- Animar al paciente a que participe en grupos de programas de entrenamiento de la memoria</li> </ul>

<b>C/P:</b> Dependencia en AVBD secundaria a debilidad.	
<b>NIC</b>	<b>ACTIVIDADES DE COLABORACIÓN</b>
[5606] Enseñanza: individual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente.</li> <li>- Seleccionar los métodos/estrategias adecuados de enseñanza del paciente.</li> <li>- Evaluar la consecución de los objetivos establecidos por parte del paciente.</li> <li>- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exprese sus inquietudes.</li> </ul>
[5395] Mejora de la autoconfianza	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explorar la percepción del individuo de su capacidad de desarrollar la conducta deseada.</li> <li>- Proporcionar información sobre la conducta deseada.</li> <li>- Utilizar afirmaciones convincentes positivas respecto a la capacidad del individuo de desarrollar la conducta.</li> <li>- Preparar al individuo para los estados fisiológicos y emocionales que puede experimentar durante los intentos iniciales del desarrollo de una nueva conducta.</li> </ul>

<b>C/P:</b> Depresión secundaria a pérdida de autonomía.	
<b>NIC</b>	<b>ACTIVIDADES DE COLABORACIÓN</b>
[5430] Grupo de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizar un grupo de apoyo durante las etapas de transición para ayudar al paciente a que se adapte a un nuevo estilo de vida.</li> <li>- Crear una atmósfera relajada y de aceptación.</li> <li>- Fomentar la expresión y el compartir el conocimiento de la experiencia.</li> <li>- Enfatizar la importancia del afrontamiento activo.</li> </ul>
[5326] Potenciación de las aptitudes para la vida diaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar las necesidades de aprendizaje de habilidades para la vida diaria del paciente.</li> <li>- Consensuar las metas del programa de habilidades para la vida.</li> <li>- Proporcionar retroalimentación positiva supeditada a las mejoras de la habilidad de aprendizaje optimizada del paciente.</li> <li>- Utilizar tareas para practicar y mejorar la aplicación de las nuevas habilidades en situaciones de la vida real.</li> <li>- Ayudar al paciente a resolver los problemas de manera constructiva.</li> <li>- Enseñar al paciente cómo manejar sus síntomas de la enfermedad</li> </ul>

<b>C/P:</b> Insomnio secundario a inquietud y temor.	
<b>NIC</b>	<b>ACTIVIDADES DE COLABORACIÓN</b>
[6040] Terapia de relajación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar si alguna intervención de relajación ha resultado útil en el pasado.</li> <li>- Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable.</li> <li>- Sugerir a la persona que adopte una posición cómoda sin ropas restrictivas y con los ojos cerrados.</li> <li>- Invitar al paciente a que se relaje y deje que las sensaciones sucedan espontáneamente.</li> <li>- Fomentar la repetición o práctica frecuente de las técnicas seleccionadas.</li> </ul>

<b>C/P:</b> Riesgo de síndrome postraumático secundario a percepción traumática del acontecimiento y rol de superviviente.	
<b>NIC</b>	<b>ACTIVIDADES DE COLABORACIÓN</b>
[5240] Asesoramiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</li> <li>- Disponer la intimidad y asegurar la confidencialidad.</li> <li>- Favorecer la expresión de sentimientos.</li> <li>- Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones.</li> <li>- Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes y reforzarlos.</li> <li>- Desaconsejar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo mucho estrés</li> </ul>
[4920] Escucha activa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mostrar interés por el paciente.</li> <li>- Escuchar los mensajes y sentimientos inexpresados y además atender al contenido de la conversación.</li> <li>- Estar atento a las palabras que se evitan, así como a los mensajes no verbales que acompañan a las palabras expresadas.</li> <li>- Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.</li> </ul>

## Ejecución

El PCE se llevará a cabo en la planta de hospitalización desde el ingreso del paciente hasta su alta a domicilio. Será necesaria una estancia mínima en la planta de entre 2-4 semanas para poder desarrollar todas las intervenciones y obtener resultados evaluables.

La evaluación inicial se realizará inmediatamente después de la llegada del paciente desde UCI, y posteriormente se revalorará conforme las escalas de medición de los indicadores varíen.

La enfermera responsable del PC planificará las actividades para adaptarse lo máximo posible a las necesidades del paciente y a las características de la planta en la que esté ubicado (Infecciosos, neurología, cardiología...) De igual modo, y basándose en el juicio clínico de otros profesionales que ayuden a resolver los problemas de colaboración encontrados, se organizará de forma eficaz la realización de otras terapias, con el objetivo de aprovechar al máximo la energía y capacidades del paciente de modo que su rendimiento sea adecuado y sus descansos suficientes.

A continuación, se incluye una tabla a modo de ejemplo de una semana de duración:

EJEMPLO DE PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS					
Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8.00-10.00					
10.00-11.00					
11.00-12.00					
12.00-13.00					
13.00-17.00	DESCANSO				
17.00-18.00					
18.00-19.00					
19.00-20.00					
<p><b>Las casillas verdes</b> pertenecen a actividades de enfermería (Medicación, técnicas especiales, desayuno, comida, cena, aseo, curas y autocuidado)</p> <p><b>Las casillas azules</b> pertenecen a actividades de fisioterapia, ya sea acudiendo el paciente a las salas de rehabilitación del hospital o desplazándose el profesional a la habitación del paciente, en dependencia de su estado.</p> <p><b>Las casillas naranjas</b> pertenecen a actividades de terapia ocupacional, ya sea acudiendo el paciente a las salas adecuadas del hospital o desplazándose el profesional a la habitación del paciente, en dependencia de su estado.</p> <p><b>Las casillas rojas</b> pertenecen a actividades de psicología y psiquiatría, ya sea acudiendo el paciente a las consultas específicas del hospital o desplazándose el profesional a la habitación del paciente, en dependencia de su estado.</p> <p>FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.</p>					

### Evaluación.

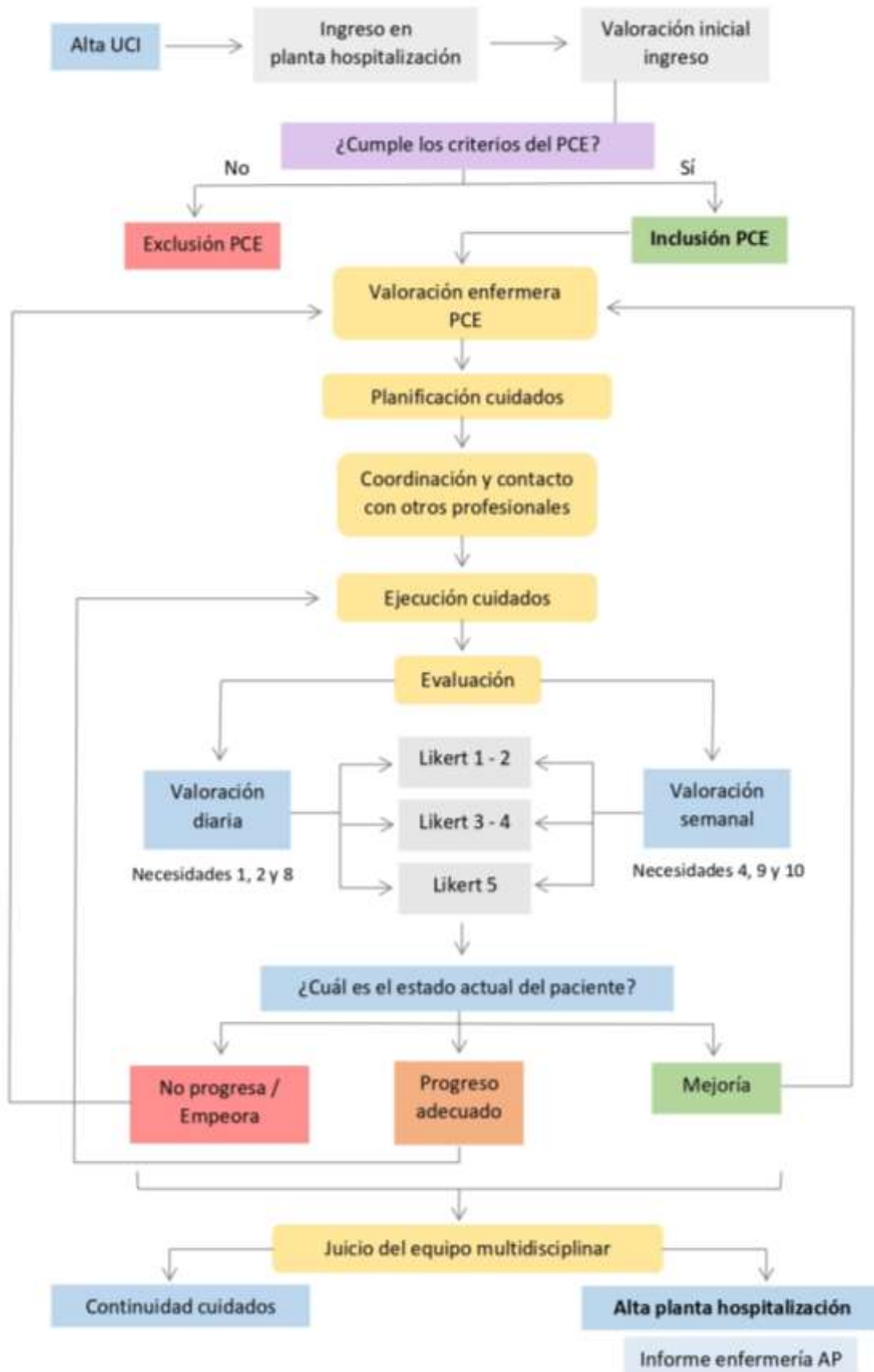
Para evaluar las actividades propuestas en cada necesidad, evaluaremos de manera aislada los indicadores seleccionados(18).

Las necesidades 1,2 y 8 se evaluarán diariamente, el resto se realizará semanalmente. Ante cambios muy significativos en las mediciones de los indicadores, se revalorará al completo la necesidad para adaptar las intervenciones de enfermería y sus actividades a la situación del paciente.

La evaluación final previa al alta, se registrará en un informe de enfermería para realizar continuidad de cuidados y seguimiento en colaboración con AP. En dicho informe se explicará la situación inicial del paciente, los avances siguiendo el PCE y la situación al alta con los cuidados y resultados esperados de manera ambulatoria.

A continuación, se incluyen un algoritmo de cuidados al paciente desde la valoración al ingreso hasta la alta final y las escalas Likert para cada indicador:

## ALGORITMO DE CUIDADOS A PACIENTES CON PICS



Fuente: Elaboración propia

<b>NOC: [0410] Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.</b>	
<b>INDICADORES:</b>	<b>ESCALAS:</b>
[41012] Capacidad de eliminar secreciones	Grado de desviación de una norma: Desviación grave del rango normal (1), Desviación Sustancial del rango normal (2), Desviación moderada del rango normal (3), Desviación Leve del rango normal (4), Sin desviación del rango normal (5)
[41019] Tos. [41020] Acumulación de esputos.	Grado de respuesta negativa: Grave (1), Sustancial (2), Moderado (3), Leve (4), Ninguno (5)

<b>NOC: [1935] Control del riesgo: aspiración</b>	
<b>INDICADORES:</b>	<b>ESCALAS:</b>
[193502] Identifica los factores de riesgo de aspiración. [193504] Notifica a otros sobre sus dificultades para tragar. [193509] Se sitúa en posición vertical para comer y beber. [193514] Obtiene ayuda cuando se atraganta	Frecuencia: Nunca demostrado (1), Raramente demostrado (2), A veces demostrado (3), Frecuentemente demostrado (4), Siempre demostrado (5)

<b>NOC: [0208] Movilidad.</b>	
<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALAS</b>
[20801] Mantenimiento del equilibrio. [20806] Ambulación. [0210] Realización de la transferencia	Grado de deterioro de la salud: Gravemente comprometido (1), Sustancialmente comprometido (2), Moderadamente comprometido (3), Levemente comprometido (4), No comprometido (5)

<b>NOC: [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas.</b>	
<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALAS</b>
[110101] Temperatura de la piel. [110113] Integridad de la piel.	Grado de deterioro de la salud: Gravemente comprometido (1), Sustancialmente comprometido (2), Moderadamente comprometido (3), Levemente comprometido (4), No comprometido (5)
[110116] Lesiones de la mucosa. [110119] Descamación cutánea [110122] Palidez. [110123] Necrosis	Grado de respuesta negativa: Grave (1), Sustancial (2), Moderado (3), Leve (4), Ninguno (5)

<b>NOC: [1103] Curación de la herida: por segunda intención</b>	
<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALAS</b>
[110301] Granulación [110321] Disminución del tamaño de la herida.	Rango sobre el que se extiende una entidad: Ninguno (1), Escaso (2), Moderado (3), Sustancial (4), Extenso (5)
[110317] Mal olor de la herida. [110311] Piel macerada [110312] Necrosis.	Extenso (1), Sustancial (2), Moderado (3), Escaso (4), Ninguno (5)

<b>NOC: [1912] Caídas</b>	
<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALAS</b>
[191201] Caídas en bipedestación. [191204] Caídas de la cama. [191205] Caídas durante el traslado. [191209] Caídas al ir al servicio	Número de presentaciones: Mayor de 10 (1), 7-9(2), 4-6 (3), 1-3 (4), Ninguno (5)



<b>NOC: [1300] Aceptación: estado de salud</b>	
<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALAS</b>
[130008] Reconoce la realidad de la situación de salud. [130009] Busca información sobre la salud. [130014] Realiza las de tareas de autocuidado. [130017] Se adapta al cambio en el estado de salud	Frecuencia: Nunca demostrado (1), Raramente demostrado (2), A veces demostrado (3), Frecuentemente demostrado (4), Siempre demostrado (5)

<b>NOC: [2506] Salud emocional del cuidador principal</b>	
<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALAS</b>
[250604] Temor. [250608] Frustración.	Grado de deterioro de la salud: Gravemente comprometido (1), Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3), Levemente comprometido (4), No comprometido (5)
[250610] Certeza sobre el futuro. [250617] Afrontamiento. [250602] Sensación de control.	Grado de respuesta negativa: Grave (1), Sustancial (2), Moderado (3), Leve (4), Ninguno (5)

<b>[1302] Afrontamiento de problemas</b>	
<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALAS</b>
[130205] Verbaliza aceptación de la situación. [130210] Adopta conductas para reducir el estrés. [130214] Verbaliza la necesidad de asistencia. [130213] Evita situaciones excesivamente estresantes.	Frecuencia: Nunca demostrado (1), Raramente demostrado (2), A veces demostrado (3), Frecuentemente demostrado (4), Siempre demostrado (5)

## CONCLUSIÓN.

El hecho de sobrevivir a una enfermedad en situación crítica, supone un gran impacto para la vida de los pacientes

La implantación de un plan de cuidados estandarizados, es una herramienta útil para ofrecer la atención necesaria al usuario y proporcionar una base a los profesionales para individualizar los cuidados.

El síndrome Post-UCI tiene una afectación global y es por ello que los profesionales de la salud deben colaborar de forma multidisciplinar para atender todas las necesidades del paciente.

Las repercusiones a largo plazo de esta entidad patológica, priorizan especialmente el hecho de asegurar una continuidad de cuidados, incluso posterior al alta hospitalaria.

El informe de enfermería al alta de la unidad de hospitalización y la colaboración de la enfermera de enlace con atención primaria, adquiere gran relevancia en el cuidado y evolución de estos pacientes y su entorno.

Este PCE pretende no solo crear conciencia sobre la situación de muchos pacientes al alta de la UCI sino también establecer las bases para una atención integral y de calidad durante y después del ingreso proponiendo la creación de un protocolo de seguimiento en colaboración con atención primaria.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Raurell-Torredà M, Arias-Rivera S, Martí JD, Frade-Mera MJ, Zaragoza-García I, Gallart E, et al. Degree of implementation of preventive strategies for post-ICU syndrome: Multi-centre, observational study in Spain. *Enferm Intensiva*. 2019 Apr 1;30(2):59–71.
2. Extremera P, Añón JM, García de Lorenzo A. Are outpatient clinics justified in intensive care medicine? *Med Intensiva* (English Ed [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2021 Mar 18];42(2):110–3. Available from: <http://www.medintensiva.org/en-are-outpatient-clinics-justified-in-articulo-S2173572718300067>

3. Busico M, das Neves A, Carini F, Pedace M, Villalba D, Foster C, et al. Programa de seguimiento al alta de la unidad de cuidados intensivos. *Med Intensiva* [Internet]. 2019;43(4):243–54. Available from: <https://www.medintensiva.org/es-programa-seguimiento-al-alta-unidad-articulo-S0210569119300336>
4. Held N, Moss M. Optimizing post-intensive care unit rehabilitation. *Turkish Thorac J* [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2021 Mar 5];20(2):147–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30958989/> /
5. Cruz Martín Delgado Servicio M, Rialp G, Alvarado Panesso M, Velasco Ramos V. Recomendaciones sobre movilización precoz y rehabilitación respiratoria en la Covid 19 de la Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias (SEMICYUC) y la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 17]. Available from: <https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2020/05/RECOMENDACIONES-SEMICYUC-SERMEF.pdf>
6. Piva S, Fagoni N, Latronico N. Intensive care unit-acquired weakness: unanswered questions and targets for future research. [Internet]. Vol. 8, 17 Apr 2019. 2019 [cited 2021 Apr 1]. p. 10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31069055/>
7. Hosey MM, Needham DM. Survivorship after COVID-19 ICU stay. *Nat Rev Dis Prim* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 5];6(1):2. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41572-020-0201-1>
8. Harvey MA, Davidson JE. Postintensive Care Syndrome: Right Care, Right Now and Later. *Crit Care Med* [Internet]. 2016;44(2):381–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26771784/>
9. Hatch R, Young D, Barber V, Griffiths J, Harrison DA, Watkinson P. Anxiety, Depression and Post Traumatic Stress Disorder after critical illness: A UK-wide prospective cohort study. *Crit Care* [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 18];22(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30466485/>

10. Righy C, Rosa RG, Da Silva RTA, Kochhann R, Migliavaca CB, Robinson CC, et al. Prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in adult critical care survivors: A systematic review and meta-analysis. *Crit Care* [Internet]. 2019 Jun 11 [cited 2021 Apr 1];23(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31186070/>
11. Biehl M, Sese D. Post-intensive care syndrome and COVID-19 — Implications post pandemic. *Cleve Clin J Med* [Internet]. 2020 Aug 5 [cited 2021 Mar 28]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32759175/>
12. Jaffri A, Jaffri UA. Post-Intensive care syndrome and COVID-19: crisis after a crisis? *Hear Lung* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2021 Mar 28];49(6):883–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32690219/>
13. Rawal G, Yadav S, Kumar R. Post-intensive care syndrome: An overview. *J Transl Intern Med* [Internet]. 2017 Jul 3 [cited 2021 Mar 5];5(2):90–2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28721340/>
14. Mikkelsen ME, Still M, Anderson BJ, Bienvenu OJ, Brodsky MB, Brummel N, et al. Society of critical care medicine’s international consensus conference on prediction and identification of long-term impairments after critical illness [Internet]. Vol. 48, *Critical Care Medicine*. Lippincott Williams and Wilkins; 2020 [cited 2021 Mar 7]. p. 1670–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32947467/>
15. Lobo-Valbuena B, Sánchez Roca MD, Regalón Martín MP, Torres Morales J, Varillas Delgado D, Gordo F. Post-Intensive Care syndrome: ample room for improvement. Data analysis after one year of implementation of a protocol for prevention and management in a second level hospital. *Med Intensiva*. 2020;4–7. Available from: <https://www.medintensiva.org/es-sindrome-post-uci-amplio-espacio-mejora--avance-S0210569120302175>
16. Smith JM, Lee AC, Zeleznik H, Scott JPC, Fatima A, Needham DM, et al. Home and community-based physical therapist management of

- adults with post-intensive care syndrome. *Phys Ther* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2021 Mar 26];100(7):1062–73. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32280993/>
17. Stam HJ, Stucki G, Bickenbach J. Covid-19 and post intensive care syndrome: A call for action. *J Rehabil Med* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2021 Mar 18];52(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32286675/>
  18. NNNConsult. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería [Internet]. Elsevier. 2015 [cited 2021 Mar 7]. Available from: <http://www.nnnconsult.com/>
  19. Ollero Baturone M (Coordinación), Bernabeu-Wittel M, Espinosa Almendro JM, García Estepa R. Proceso asistencial integrado. Atención a pacientes pluripatológicos. [Internet]. Sevilla; 2018 [cited 2021 Mar 17]. Available from: [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud\\_5af1956d9925c\\_atencion\\_pacientes\\_pluripatologicos\\_2018.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af1956d9925c_atencion_pacientes_pluripatologicos_2018.pdf)
  20. Javier Cid-Ruzafa JD-M. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 1997 [cited 2021 Mar 13];71(2):127–37. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271997000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004)
  21. Susana Arias Rivera, Joan-Daniel Martí Romeu, María Jesús Frade Mera IZ, García, Elisabet Gallart Vivé, Tamara Raquel Velasco Sanz, Alicia San José Arribas EB, Martínez. Documento resumen para la evaluación de la fuerza muscular mediante la escala MRC. [Internet]. Madrid; 2017 [cited 2021 Mar 20]. Available from: [http://seeiuc.org/wp-content/uploads/2018/10/PROTOCOLO-EVALUACIÓN-FUERZA-MUSCULAR\\_escala-Medical-Research-Council-Sum-Score-MRC-SS.pdf](http://seeiuc.org/wp-content/uploads/2018/10/PROTOCOLO-EVALUACIÓN-FUERZA-MUSCULAR_escala-Medical-Research-Council-Sum-Score-MRC-SS.pdf)
  22. Stern AF. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Occupational Medicine* [Internet]. 2014 [cited 2021 Mar 20];64(5):393–4. Available from: <https://academic.oup.com/occmed/article/64/5/393/1436876>

23. Bueno-García MJ, Roldán-Chicano MT, Rodríguez-Tello J, Meroño-Rivera MD, Dávila-Martínez R, Berenguer-García N. Características de la escala Downton en la valoración del riesgo de caídas en pacientes hospitalizados. *Enferm Clin* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2021 Mar 13];27(4):227–34. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-caracteristicas-escala-downton-valoracion-del-S1130862117300256>
24. Silvia Alcalde Muñoz Dra Silvia Alcalde Muñoz D, Raquel Rodríguez Rodríguez Dra Raquel Rodríguez Rodríguez D, Mercedes Ricote Belinchón Dra Mercedes Ricote Belinchón D. Guía de disfagia. Manejo de la disfagia en AP. [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 18]. Available from: <https://www.semergen.es/files/docs/grupos/digestivo/manejo-disfagia-ap.pdf>
25. Vallejo JCB, Cobo JFL. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN [Internet]. 1st ed. Jaén ICO de E de, editor. Jaén; 2010 [cited 2021 Apr 1]. 217 p. Available from: <https://enfermeriajaen.com/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-enfermero-desde-el-modelo-de-cuidados.pdf>
26. Goñi-Viguria R, Yoldi-Arzo E, Casajús-Sola L, Aquerreta-Larraya T, Fernández-Sangil P, Guzmán-Unamuno E, et al. Respiratory physiotherapy in intensive care unit: Bibliographic review. Vol. 29, *Enfermería Intensiva*. Ediciones Doyma, S.L.; 2018. p. 168–81. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29910086/>
27. Romeu J-DM, Relat MV. Manual SEPAR 27. Técnicas manuales e instrumentales para el drenaje de secreciones bronquiales en el paciente adulto [Internet]. 2013 [cited 2021 Mar 27]. Available from: [https://issuu.com/separ/docs/manual\\_\\_separ\\_27\\_tecnicas\\_manuales\\_\\_?e=3049452/12260872](https://issuu.com/separ/docs/manual__separ_27_tecnicas_manuales__?e=3049452/12260872)
28. Clavel Cerón, R ; Calvo Torres, MD ; Luque Martínez, MJ ; Subiela García J. ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE PORTADOR DE CÁNULA [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 27]. Available from:

[https://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar\\_publicacion&id=2440&idsec=88](https://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2440&idsec=88)

29. Coto BÁ, Rodríguez CC, Fernández B de F, Díaz BG. Protocolo de Nutrición Enteral en Pacientes Críticos. [Internet]. 2016 [cited 2021 Apr 18]. Available from: [http://www.hca.es/huca/web/enfermeria/html/f\\_archivos/Protocolo de Nutricion Enteral en Pacientes Criticos 20160120.pdf](http://www.hca.es/huca/web/enfermeria/html/f_archivos/Protocolo de Nutricion Enteral en Pacientes Criticos 20160120.pdf)
30. Alberdi Ibañez Y, Dilla Velarde A, Gabiola Kalogreas MC, Moreno Martín M, Olealdecoa Ibarrondo AI, Puertas Rotaeché N, et al. GUÍA BÁSICA DE CUIDADOS. Bilbao; 2013. Available from: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osapa\\_a\\_poyo\\_cuidador/es\\_def/adjuntos/guia\\_basica\\_cuidados.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osapa_a_poyo_cuidador/es_def/adjuntos/guia_basica_cuidados.pdf)
31. García-Olivares P, Guerrero JE, Tomey MJ, Hernangómez AM, Stanescu DO. Profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa en el paciente crítico: Aproximación a la práctica clínica en la Comunidad de Madrid. Med Intensiva [Internet]. 2014 Aug 1 [cited 2021 Apr 19];38(6):347–55. Available from: <http://www.medintensiva.org/es-profilaxis-enfermedad-tromboembolica-venosa-el-articulo-S0210569113001605>
32. Servicio Madrileño de Salud. Definición del rol de la enfermera educadora/ Entrenadora en autocuidados. Madrid.; 2016. Available from: [https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/chas/rol\\_de\\_enfermera\\_entrenadora\\_en\\_autocuidados\\_julio\\_2016.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/chas/rol_de_enfermera_entrenadora_en_autocuidados_julio_2016.pdf)
33. Sánchez IP, Torre. AE de la, Somoza. JE. Unidad de cuidados intensivos Estándares y recomendaciones [Internet]. 2010 [cited 2021 Apr 19]. Available from: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>
34. Fernández. FPG, . MMC, Guerrero. AG, Hidalgo. PLP, Pavón. FG, Jiménez. FG, et al. Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. [Internet]. 2018 [cited 2021

- Apr 23]. Available from: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_432\\_cuidados\\_UPP\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_432_cuidados_UPP_compl.pdf)
35. Abuenca MP, Catalán MP I, AI, Vázquez C, Vicente B M, MJ, Chopo MJ NC. Protocolo de Prevención de caídas en pacientes hospitalizados. [Internet]. 2013 [cited 2021 Mar 13]. Report No.: Z2-171-15. Available from: <https://sectorzaragozados.salud.aragon.es/paginas-libres/portal-sector/sector-zaragoza-ii/atencion-especializada.html>
  36. Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-C. Manual De Buenas Prácticas de Humanización de Cuidados en UCI [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 19]. p. 88. Available from: [https://proyectohuci.com/wp-content/uploads/2019/05/Manual\\_BP\\_HUCI\\_rev2019\\_web.pdf](https://proyectohuci.com/wp-content/uploads/2019/05/Manual_BP_HUCI_rev2019_web.pdf)
  37. Via Clavero, G; Vallés Fructuoso, O; Uya Muntaña, J; Sanjuan Navais, M; Ruiz de Pablo B, Nogueras Haro, J; Juan Lozano, S; González Pujol, A; González Barrera, L; Gisbert Brull X, Farigola Munuera, E; De la Cueva Ariza L. Guía de información a los familiares. Unidad de Cuidados Intensivos [Internet]. Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Bellvitge. 2017 [cited 2021 Apr 19]. p. 17. Available from: [https://proyectohuci.com/wp-content/uploads/2017/06/guia\\_familiares\\_general\\_definitiva2.pdf](https://proyectohuci.com/wp-content/uploads/2017/06/guia_familiares_general_definitiva2.pdf)
  38. Herrera JMG, Morillas. VN. GUÍAS DE AUTOAYUDA. Comprendiendo la ansiedad [Internet]. 2013 [cited 2021 Apr 23]. Available from: [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile\\_sasdocumento/2019/10\\_guia\\_ansiedad.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/10_guia_ansiedad.pdf)
  39. Herrera JMG, Morillas. VN. GUÍAS DE AUTOAYUDA. Afrontando el estrés. [Internet]. 2013 [cited 2021 Apr 23]. Available from: [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile\\_sasdocumento/2019/13\\_guia\\_afrontando\\_estres.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/13_guia_afrontando_estres.pdf)
  40. Herrera JMG, Morillas. VN. GUÍAS DE AUTOAYUDA ¿cómo hacer frente a las preocupaciones? [Internet]. 2013 [cited 2021 Apr 23]. Available



from:

[http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/Datos/567/pdf/20guia\\_preocupaciones.pdf](http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/Datos/567/pdf/20guia_preocupaciones.pdf)

41. Médicos Sin Fronteras. POSICIÓN DE PACIENTES ENCAMADOS CON COVID-19 Y DIFICULTAD RESPIRATORIA [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 24]. Available from: <https://msfcovid19.org/cuidados-basicos-y-especiales-para-pacientes-geriatricos-con-covid-19-fichas/>

## ANEXOS

### ANEXO I. NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON:

<b>14 NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON.</b>
<b>1. Respirar normalmente.</b> Consiste en conocer la capacidad respiratoria de la persona. La enfermera deberá conocer los hábitos del paciente y controlar aspectos ambientales relacionados.
<b>2. Comer y beber adecuadamente.</b> Consiste en asegurar tanto los mecanismos de provisión de líquidos y alimentos como la obtención de energía. La satisfacción de esta necesidad puede variar según la cultura, edad, características psicológicas...
<b>3. Eliminar por todas las vías corporales</b> Consiste en conocer si las conductas de eliminación intestinal y urinaria son suficientes para satisfacer la necesidad.
<b>4. Moverse y mantener posturas adecuadas.</b> Consiste en valorar las capacidades de movimiento y grado de actividad física. Esta necesidad está condicionada por características físicas, biológicas, sociales y psicológicas.
<b>5. Dormir y descansar</b> Consiste en describir la situación de sueño y descanso del paciente. Se debe valorar la calidad, duración y satisfacción del mismo.
<b>6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.</b> Consiste en valorar las capacidades cognitivas para elegir la ropa adecuada, y las físicas para ponerse y quitarse la misma. Esta necesidad se ve afectada por razones psicológicas, sociales, emocionales cognitivas y físicas.
<b>7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.</b> Consiste en conocer las capacidades de mantener la temperatura adecuadamente, adecuando la ropa o modificando el ambiente.
<b>8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.</b> Consiste en valorar el grado de higiene, las capacidades para conseguir una higiene adecuada y evaluar la integridad de la piel.
<b>9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.</b> Consiste en conocer las habilidades presentes para identificar las situaciones que pueden ser una amenaza y cómo afrontarlas y solucionarlas. Pueden ser factores tanto físicos o ambientales como psicológicos.
<b>10. Comunicarse con los demás expresando emociones u opiniones.</b> Consiste en valorar el equilibrio soledad-interacción social, la capacidad para expresar sentimientos y opiniones, así como las relaciones interpersonales
<b>11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.</b> Consiste en conocer lo percibido como importante, valores y creencias que afectan a salud física, mental y espiritual. La enfermera deberá ayudar a la satisfacción de esta necesidad desde el respeto, prestando especial atención a los momentos de enfermedad y a las situaciones en las que se presenten conflictos de valores.
<b>12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.</b> Consiste en valorar la satisfacción del individuo con el desempeño del rol que le corresponde. Se debe prestar especial atención a las situaciones que lo limiten.
<b>13. Participar en actividades recreativas.</b> Consiste en evaluar la capacidad de ocio teniendo en cuenta las situaciones de salud que lo limitan.
<b>14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad.</b> Consiste en identificar las capacidades de aprendizaje y las habilidades necesarias en salud.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

## ANEXO II: ESCALA NORTON.

<b>ESCALA NORTON</b>	
<b>UTILIDAD</b>	Valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión (UPP)
<b>PARÁMETROS</b>	Evalúa el estado físico, el estado mental, la actividad, la movilidad y la incontinencia.
<b>RESULTADO</b>	<p>Cada parámetro se valora con 1-4 puntos siendo 1 muy malo y 4 bueno.</p> <p>Riesgo muy alto: 5-11 puntos.</p> <p>Riesgo evidente: 12-14 puntos.</p> <p>Riesgo mínimo/sin riesgo: &gt;14 puntos.</p>

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

## ANEXO III. ÍNDICE DE BARTHEL.

<b>ÍNDICE BARTHEL</b>	
<b>UTILIDAD</b>	Valoración de dependencia para la realización de las ABVD
<b>PARÁMETROS</b>	Valora las capacidades de comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse/ ducharse, desplazarse (andar en superficie lisa o en silla de ruedas), subir/bajar escaleras, vestirse/desvestirse, control de heces y control de orina.
<b>RESULTADO</b>	<p>Cada parámetro se puntúa con 0, 5, 10 o 15 puntos. Siendo 0 completamente dependiente y 15 completamente independiente.</p> <p>Dependencia total: &lt;20 puntos.</p> <p>Dependencia grave: 20-35 puntos.</p> <p>Dependencia moderada: 40-55 puntos.</p> <p>Dependencia leve: 60-90 puntos.</p> <p>Independiente: 100 puntos (90 si utiliza silla de ruedas)</p>

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

#### ANEXO IV. ESCALA MEDICAL RESEARCH COUNCIL SCALE (MRC)

<b>ESCALA MEDICAL RESEARCH COUNCIL SCALE (MRC)</b>	
<b>UTILIDAD</b>	Valoración de la fuerza muscular.
<b>PARÁMETROS</b>	Evaluación bilateral de los grupos musculares: abducción de hombro, flexión de codo, flexión dorsal de muñeca, extensión de rodilla y flexión dorsal de tobillo.
<b>RESULTADO</b>	<p>Cada grupo muscular se valora de 0-5 puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grado 0: Ni se palpa ni se visualiza contracción.</li> <li>- Grado 1: Leve contracción sin movimiento.</li> <li>- Grado 2: Movimiento realizado sin gravedad con más de la mitad del rango de movimiento.</li> <li>- Grado 3: Movimiento realizado contra la gravedad con más de la mitad del rango de movimiento.</li> <li>- Grado 4: Movimiento contra resistencia leve/moderada con todo rango de movimiento.</li> <li>- Grado 5: Potencia de contracción normal.</li> </ul> <p>La puntuación final será de un máximo de 60 puntos (5 por 12 paquetes musculares)</p>

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

#### ANEXO V. TEST TIMED GET UP AND GO.

<b>TEST TIMED GET UP AND GO</b>	
<b>UTILIDAD</b>	Valoración de la movilidad.
<b>PARÁMETROS</b>	Realización de un ejercicio que consiste en levantarse de una silla, caminar 3 m y regresar a la posición inicial en un tiempo determinado.
<b>RESULTADO</b>	<p>Movilidad adecuada: Realización <math>\leq</math> 10 segundos.</p> <p>Fragilidad: Realización 11-20 segundos.</p> <p>Riesgo alto de caídas: Realización <math>&gt;20</math> segundos.</p>

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

#### ANEXO VI. ESCALA BÖRG MODIFICADA.

<b>ESCALA BÖRG MODIFICADA</b>	
<b>UTILIDAD</b>	Valora la percepción propia del paciente al esfuerzo realizado.
<b>PARÁMETROS</b>	Valora del 0-10 la dificultad y esfuerzo de una actividad. Siendo 0 ausencia de dificultad y 10 la máxima que puede percibir.
<b>RESULTADO</b>	0: Reposo. 1: Esfuerzo muy, muy ligero. 2: Esfuerzo muy ligero. 3: Esfuerzo ligero. 4: Esfuerzo algo pesado. 5: Esfuerzo pesado. 6: Esfuerzo más pesado. 7: Esfuerzo muy pesado. 8: Esfuerzo muy muy pesado. 9: Esfuerzo máximo. 10: Esfuerzo extremo.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

#### ANEXO VII. ÍNDICE DE MOVILIDAD DE MORTON.

<b>ÍNDICE DE MOVILIDAD DE MORTON</b>	
<b>UTILIDAD</b>	Valora la movilidad del paciente.
<b>PARÁMETROS</b>	Valora 15 apartados de movilidad (en cama, sentado, transferencia...)
<b>RESULTADO</b>	Puntúa de 0-2 cada apartado, siendo 0 gran limitación y 2 independencia.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

#### ANEXO VIII. ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN HOSPITALARIA (HAD)

<b>ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN HOSPITALARIA (HAD)</b>	
<b>UTILIDAD</b>	Cuestionario de valoración de ansiedad y depresión en pacientes conscientes.
<b>PARÁMETROS</b>	Consta de siete preguntas para valorar la ansiedad y otras siete para la depresión. Cada pregunta se evalúa de 0-3 puntos pueden obtener un máximo de 27 puntos para cada subescala.
<b>RESULTADO</b>	Ambas subescalas se deben valorar de forma independiente: Ansiedad/depresión inexistente: 0-7 puntos. Ansiedad/depresión baja: 8-10 puntos. Ansiedad/depresión moderada: 11-14 puntos. Ansiedad/depresión severa: 15-21 puntos.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

ANEXO IX. ESCALA DOWNTON.

<b>ESCALA DOWNTON</b>	
<b>UTILIDAD</b>	Valoración del riesgo de sufrir una caída.
<b>PARÁMETROS</b>	Valora la existencia de caídas previas, los medicamentos que se administran al paciente, déficits sensoriales que presenta el paciente, estado mental y capacidad de deambulación.
<b>RESULTADO</b>	Se valora cada parámetro con 0-1 puntos. Una puntuación mayor de 2 indica alto riesgo.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

ANEXO X. ESCALA ANALÓGICA VISUAL (EVA)

<b>ESCALA ANALÓGICA VISUAL (EVA)</b>	
<b>UTILIDAD</b>	Valoración del dolor en paciente consciente.
<b>PARÁMETROS</b>	Valora del 0 al 10 el dolor percibido.
<b>RESULTADO</b>	0-1: No dolor. 2-4: Dolor leve/moderado. 4-6: Dolor Moderado/Severo. 6-10: Dolor severo/insoponible.

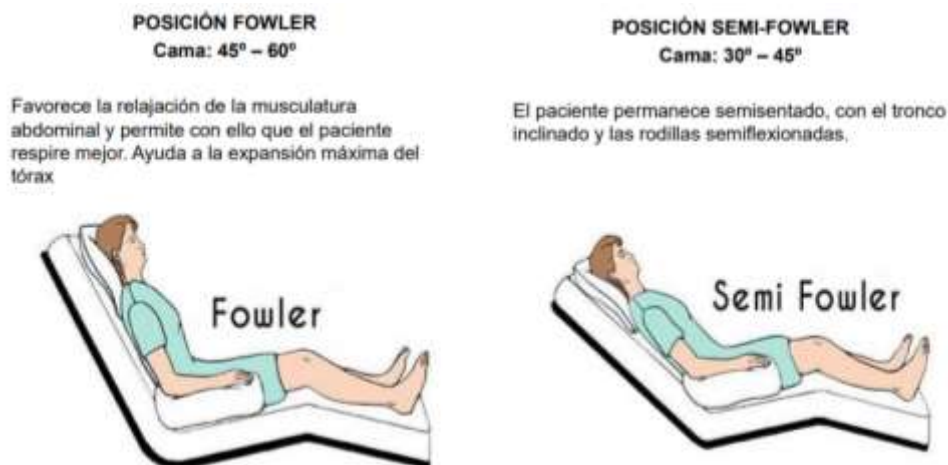
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

ANEXO XI. MÉTODO DE EXPLORACIÓN CLÍNICA VOLUMEN-VISCOSIDAD (MECV-V)

<b>MÉTODO DE EXPLORACIÓN CLÍNICA VOLUMEN-VISCOSIDAD (MECV-V)</b>	
<b>UTILIDAD</b>	Valoración de la disfagia.
<b>PARÁMETROS</b>	Valora la capacidad deglutoria de un alimento en consistencias pudín, néctar y líquido progresivamente.
<b>RESULTADO</b>	La prueba se considera positiva para una determinada consistencia si durante la ingesta aparecen signos como tos, desaturación, cambio de voz, deglución fraccionada o residuo oral.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

## ANEXO XII. POSICIÓN DE FOWLER.



FUENTE: Fichas de cuidados básicos y especiales para pacientes geriátricos de Médicos Sin Fronteras.(41)

## ANEXO XIII. CAMBIO DE CÁNULA RESPIRATORIA TRAQUEAL.

<b>MATERIAL NECESARIO:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Guantes.</li> <li>- Antisépticos.</li> <li>- Lubricante (no graso).</li> <li>- Gasas.</li> <li>- SF 0,9%.</li> <li>- Apósito y cinta adecuados.</li> <li>- Cánula apropiada</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Debe realizarse con la máxima limpieza posible.</li> <li>- Debe llevarse a cabo de manera rápida para impedir el cierre del estoma.</li> </ul> <p><b>PASOS A SEGUIR:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar lavado de manos.</li> <li>2. Trasladar el material y equipo cerca del paciente.</li> <li>3. Preparar la cánula: Lubricar, recortar el apósito si lo precisa, introducir los extremos de la cinta en las pestañas de la cánula, humedecer gasas con antiséptico. Asegurar el correcto funcionamiento del balón en caso de que lo tenga.</li> <li>4. Colocar al paciente en posición Fowler con la cabeza alineada con el cuello.</li> <li>5. Retirar la cánula que lleva el paciente. Desinflar primero el balón en caso de que lo tenga.</li> <li>6. Limpiar el estoma con SF y aplicar el antiséptico con las gasas.</li> <li>7. Colocar la nueva cánula, introduciéndola con decisión, pero sin violencia, realizando una ligera lateralización, y cuando esté la mitad introducida ponerla en línea con el cuello.</li> <li>8. Colocar el apósito siempre con la parte de celulosa en contacto con la piel, quedando el plástico hacia el exterior.</li> </ol> <p>No se usarán apósitos que se deshilachen (gasas), para evitar que entren hilos en la herida y puedan obstruir la tráquea.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Por último, ajustaremos la cinta dejando un espacio en el que se pueda introducir un dedo entre el cuello y la cinta sujetándola correctamente de forma que no quede ni muy suelta ni muy apretada, para evitar una decanulación accidental.</li> </ol>	

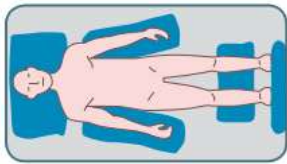

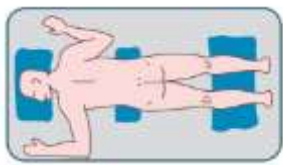

FUENTE: Guía de atención integral al paciente portador de cánula del Servicio Murciano de Salud.(28)

ANEXO XIV. ALIMENTOS CON TEXTURAS DE RIESGO EN PACIENTE CON DISFAGIA.

CLASE DE ALIMENTO	OPCIONES
Con dobles texturas/ texturas mixtas	Leche con galletas, sopas con pasta/arroz, purés con carne o pescado, cereales con leche o muesli, yogures con trozos.
Que pueden fundirse	Helados, gelatinas
Pegajosos	Leche condensada, caramelos, bollería, miel, chocolate, plátano.
Resbaladizos (se dispersan en la boca)	Almejas, guisantes, habas, arroz, lentejas, garbanzos.
Que desprenden líquido al morderse	Sandía, melón, mandarina, naranja, pera de agua
Crujientes, secos o duros	Pan de cereales, tostadas, biscotes, frutos secos, pan, galletas, patatas.
Con pieles o semillas	Grumos, pescados con espinas, mandarinas, uvas, fresas, tomates.
Que se desmenuzan en la boca	Carne picada, galletas de hojaldre, tostadas
Fibrosos	Piña, lechuga, espárragos, apio.
Que no forman bolo	Arroz, legumbres, guisantes.

FUENTE: Guía de manejo de manejo de disfagia AP.(24)

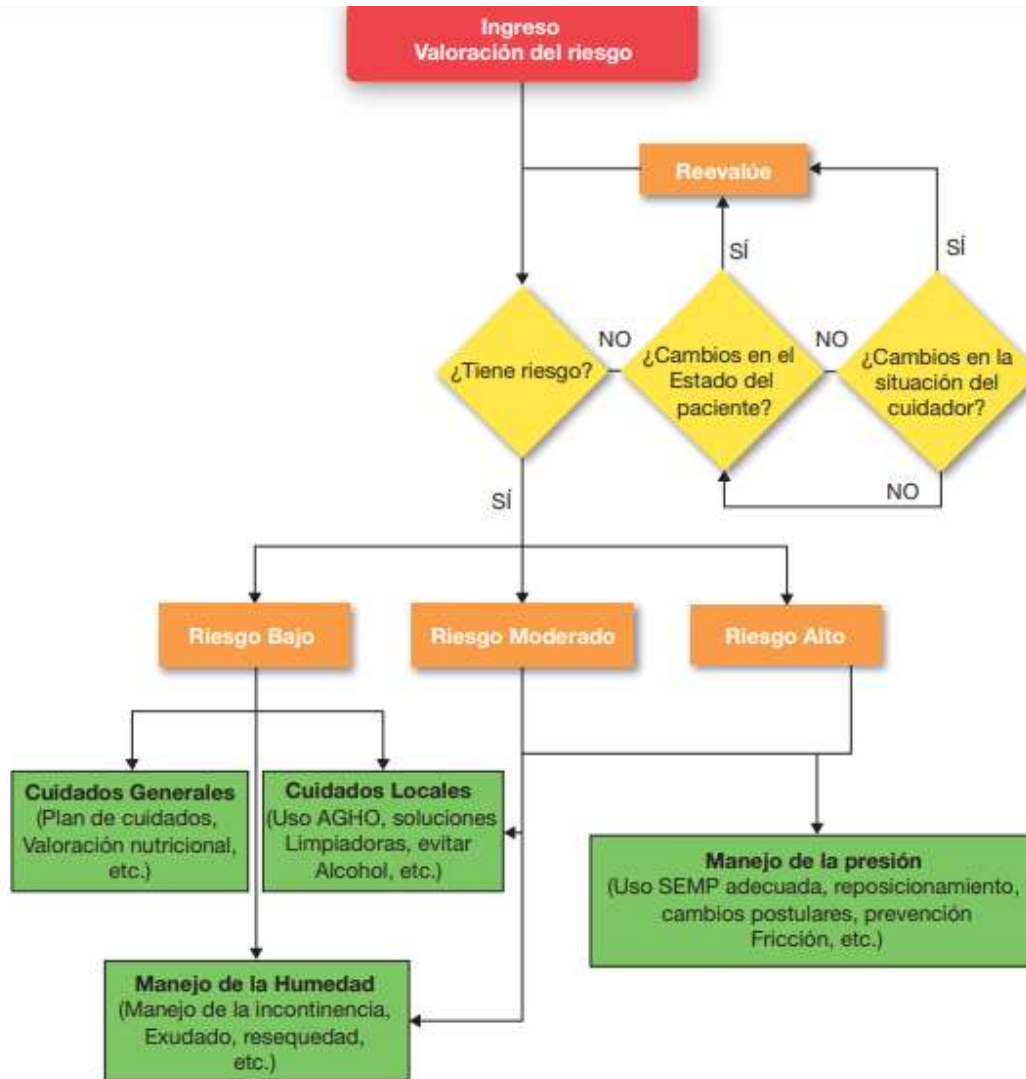
ANEXO XV. PLANO DE ALMOHADAS EN DIFERENTES POSICIONES.

DECÚBITO SUPINO		SEDESTACIÓN	
DECÚBITO PRONO		DECÚBITO LATERAL	

FUENTE: GUÍA BÁSICA DE CUIDADOS DEL GOBIERNO VASCO(30)

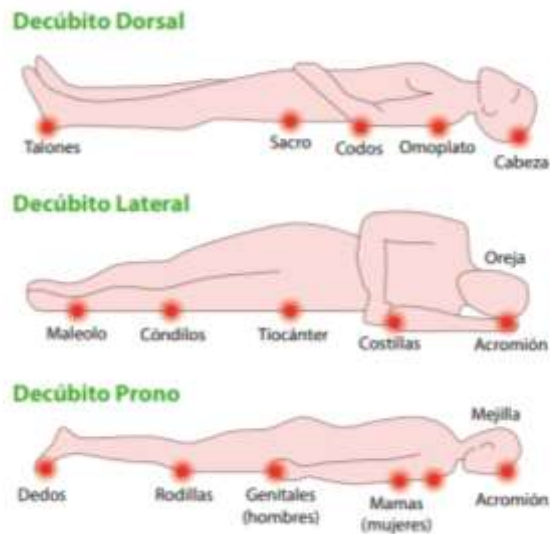


## ANEXO XVI. ALGORITMO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.



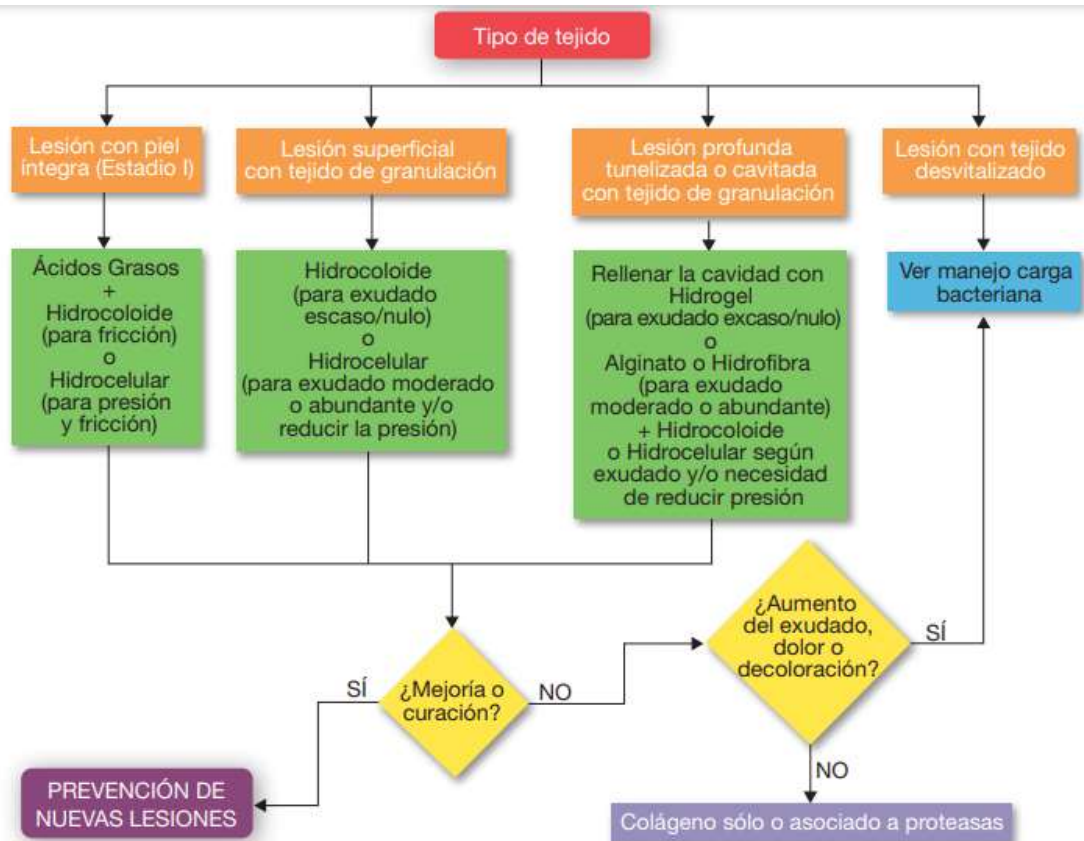
FUENTE: Guía de práctica clínica para la prevención y tratamiento de UPP del Servicio Andaluz De Salud.(34)

## ANEXO XVII. PROMINENCIAS EN RIESGO DE UPP.



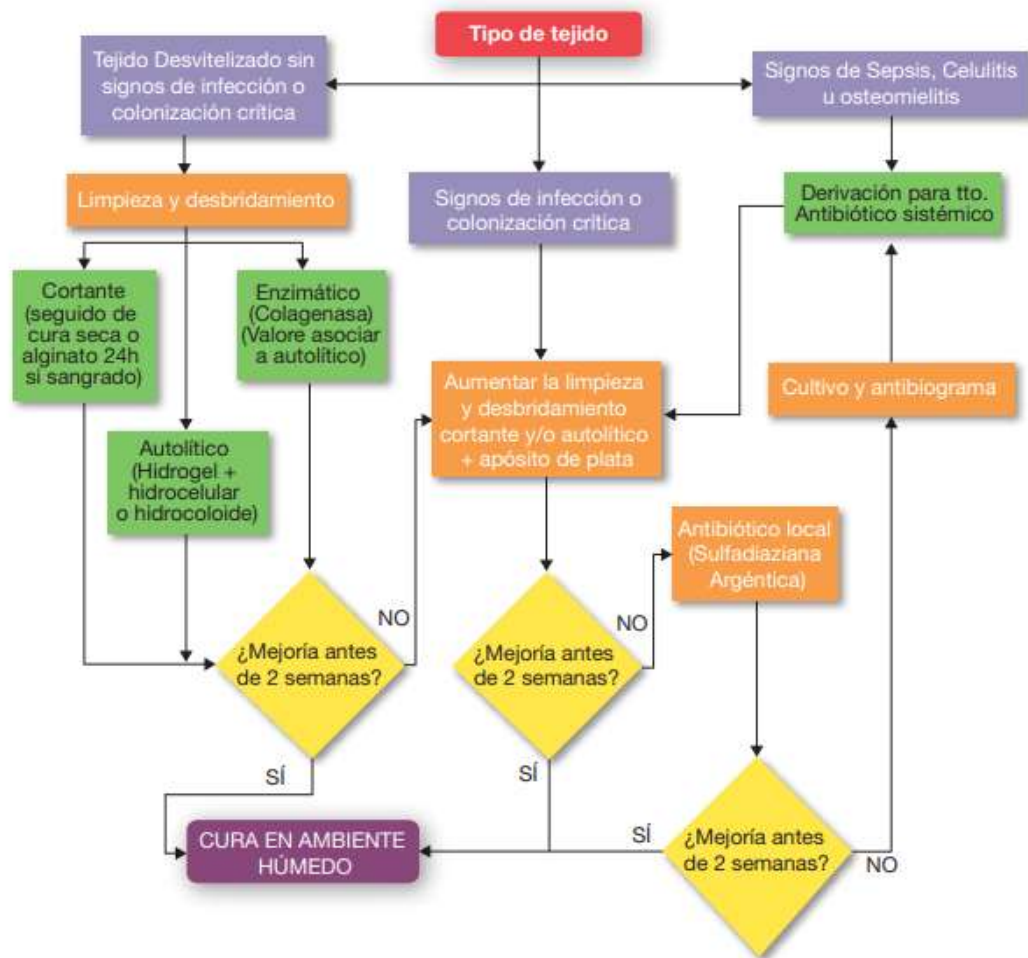
FUENTE: Guía básica de cuidados del Gobierno Vasco.(30)

## ANEXO XVIII. ALGORITMO DE CURAS EN AMBIENTE HÚMEDO DE UPP.



FUENTE: Guía de práctica clínica para la prevención y tratamiento de UPP del Servicio Andaluz De Salud.(34)

ANEXO XIX. ALGORITMO DE MANEJO DE LA CARGA BACTERIANA EN UPP.



FUENTE: Guía de práctica clínica para la prevención y tratamiento de UPP del Servicio Andaluz De Salud.(34)